

TYÖHYVINVOINTITYÖRYHMÄN RAPORTTI

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	31.1.2011
Tekijät	Julkaisun laji
Työhyvinvointityöryhmä.	Selvitys
Puheenjohtaja: Eeva Kuuskoski, valtiosihteeri, STM	Toimeksiantaja
Sihteerit: Ilari Keso, Kirsi Päivänsalo, STM, Pirkko Sihvonen, Kela, Janne Pulkkinen, ETK	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeilimen asettamispäivä
	7.4.2010 STM035:00/2010
Julkaisun nimi	
Työhyvinvointityöryhmän raportti	

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 7.4.2010 työhyvinvointityöryhmän, jonka tehtävänä oli kehittää varhaista puuttumista pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Sairausvakuutuslakiin tuli esittää muutokset, jotka tukisivat varhaista puuttumista ja eri toimijoiden yhteistyötä. Työryhmän tuli myös selvittää tarvetta säädellä työeläkelaitosten harjoittamaa työhyvinvointitoimintaa ja miettiä keinoja, joilla voitaisiin kannustaa erityisesti pieniä yrityksiä työhyvinvointitoimintaan. Lisäksi työryhmän tehtävänä oli selvittää sairausvakuutuksen ja sairauskassajärjestelmän kehittämistä siten, että työkykyä palauttava nopea erikoissairaanhoito olisi nykyistä laajemmin toteutettavissa. Työryhmän määräaika oli 31.1.2011.

Työryhmä ehdottaa, että työterveyshuollon lausunto olisi sairauspäivärahan maksamisen edellytys 90 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Lausunto sisältäisi arvion työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä selvityksen työntekijän mahdollisuudesta jatkaa työssä. Arvion jäljellä olevasta työkyvystä tekisi työterveyslääkäri ja työnantajan selvittäisi yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Ehdotus koskee vain työntekijöitä.

Sairauspäivärahan maksamista ei keskeytettäisi, jos lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä tai sitä muuten pidettäisiin kohtuuttomana. Jotta Kansaneläkelaitos saisi tiedon pitkittyvistä sairauspäivärahoista riittävän ajoissa, työryhmä ehdottaa lisäksi, että sairauspäivärahaa olisi haettava nykyisen neljän kuukauden sijasta kahden kuukauden kuluessa.

Sairausvakuutuslain lisäksi työryhmä ehdottaa muutoksia myös työterveyshuoltolakiin. Työterveyshuoltolakiin tulisi tehdä lisäys, jossa työnantajan edellytetään ilmoittavan työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan.

Työryhmän ehdottamien muutosten onnistunut toimeenpano edellyttää eri toimijoiden aktiivista yhteistyötä sekä riittävää koulutusta ja tiedotusta.

Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnasta ei tällä hetkellä ole säädetty työeläkelainsäädännössä. Työryhmän mielestä työhyvinvointitoiminnan säädöspohjaa tulee selkiyttää.

Erikoissairaanhoidon pitkät odotusajat aiheuttavat eri toimijoille merkittäviä kustannuksia. Nämä kustannukset tulisi laaja-alaisesti ottaa huomioon mietittäessä hoidon tarvetta ja kiireellisyttä.

Asiasanat: Sairausvakuutus, sairauspäivärahat, sairausloma, työkyvyn arviointi, työterveyshuolto, työhyvinvointi, työeläkemaksu, erikoissairaanhoito, sairauskassat

Bibliografiset tiedot	Muut tiedot
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4	www.stm.fi/julkaisut
ISBN 978-952-00-3130-5 (PDF)	Kokonaissivumäärä
	53
	Kieli
	suomi
ISSN 1797-9897 (verkko)	Luottamuksellisuus
ISSN-L 1236-2115	Julkinen
URN:ISBN 978-952-00-3130-5	Kustantaja
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3130-5	



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	31.1.2011
Författare	Typ av publikation
Arbetsgruppen för välbefinnande i arbetet	Rapport
Ordförande: Eeva Kuuskoski, statssekreterare, SHM	Uppdragsgivare
Sekreterare: Ilari Keso, Kirsi Päiväsalo SHM	Social- och hälsovårdsministeriet
Pirkko Sihvonen, FPA, Janne Pulkkinen, Pensions- skyddscentralen	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	7.4.2010 STM035:00/2010
Publikationens titel Rapport från arbetsgruppen för välbefinnande i arbetet	

Referat

■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 7.4.2010 en arbetsgrupp för välbefinnande i arbetet med uppgift att utveckla tidigt ingripande i fall av förlängd arbetsförmåga. Arbetsgruppen skulle föreslå ändringar i sjukförsäkringslagen i syfte att stödja tidigt ingripande och olika aktörers samarbete. Arbetsgruppen skulle också utreda behovet att reglera arbetspensionsanstalters aktiviteter för att främja välbefinnande i arbetet och fundera på olika metoder för att uppmuntra till aktiviteter för ökat välbefinnande i arbetet i synnerhet i små företag. Dessutom skulle arbetsgruppen utreda hur sjukförsäkringen och sjukkassasystemet kan utvecklas så att en snabb tillgång till specialiserad sjukvård för att återställa arbetsförmågan kan tillhandahållas i större utsträckning än för närvarande. Arbetsgruppen skulle slutföra sitt arbete före 31.1.2011.

Arbetsgruppen föreslår att det ska krävas företagshälsovårdens utlåtande för utbetalning av sjukpenning efter att en person har fått sjukdagpenning för 90 dagar. I utlåtandet ska ingå en bedömning om arbetstagarens resterande arbetsförmåga samt en utredning om arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet. Bedömningen om den resterande arbetsförmågan ska göras av företagshälsovårdsläkaren, och arbetsgivaren ska utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården. Förslaget gäller enbart arbetstagarna.

Utbetalningen av sjukdagpenning ska inte avbrytas om försummelsen att lämna in utlåtandet inte beror på arbetstagaren eller om detta annars kan anses vara oskäligt. Därtill föreslår arbetsgruppen i syfte att säkerställa att Folkpensionsanstalten meddelas om förlängda sjukdagpenningar i ett tillräckligt tidigt skede att sjukdagpenning ska ansökas om inom två månader, i stället för fyra som i detta nu.

Arbetsgruppen föreslår också ändringar i lagen om företagshälsovård. Till denna lag ska fogas en bestämmelse enligt vilken arbetsgivaren måste meddela företagshälsovården en arbetstagares sjukfrånvaro senast då frånvaron har varat en månad.

Ett framgångsrikt genomförande av arbetsgruppens förslag förutsätter aktivt arbete från olika aktörers sida samt tillräcklig utbildning och information.

Det finns för närvarande inga bestämmelser om arbetspensionsanstalters aktiviteter för att främja välbefinnande i arbetet i arbetspensionslagstiftningen. Enligt arbetsgruppens uppfattning behöver författningsunderlaget för dessa aktiviteter förtydligas.

De långa väntetiderna till specialiserad sjukvård åsamkar olika aktörer betydliga kostnader. Dessa kostnader bör tas i beaktande när man överväger behovet av vård och hur brådskande det är.

Nyckelord: arbetspensionsavgift, bedömning av arbetsförmågan, företagshälsovård, sjukdagpenning, sjukförsäkring, sjukkassor, sjukledighet, specialiserad sjukvård, välbefinnande i arbetet

Bibliografiska data	Ovriga uppgifter
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2011:4	www.stm.fi
ISBN 978-952-00-3130-5 (PDF)	Sidoantal
	53
	Språk
	Finska
ISSN 1797-9897 (online)	Sekretessgrad
ISSN-L 1236-2115	Offentlig
URN:ISBN 978-952-00-3130-5	Förlag
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3130-5	



DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health, Finland	31.1.2011
Authors	Type of publication
Working Group on Wellbeing at Work	Report
Chair: Eeva Kuuskoski, State Secretary, Ministry of Social Affairs and Health (MSAH)	Commissioned by
Secretaries: Ilari Keso, Kirsi Päivänsalo, MSAH, Pirkko Sihvonen, Kela-The Social Insurance Institution, Janne Pulkkinen, Finnish Centre for Pensions	Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ
	7.4.2010 STM035:00/2010
Title of publication Report of the Working Group on Wellbeing at Work	

Summary

■ The Ministry of Social Affairs and Health set up on 7 April 2010 a Working Group on Wellbeing at Work to develop early intervention in cases of prolonged disability for work. It was assigned to put forward proposals for amending the Health Insurance Act so as to support early intervention and cooperation of various actors. The Working Group should also examine the need for regulating the activities to promote wellbeing at work carried out by the authorised pension institutions administering earnings-related pensions and consider methods to encourage in particular small enterprises to pursue wellbeing at work activities. Furthermore, the Working Group had to discuss how to develop health insurance and the employee sick fund system so as to facilitate fast access to specialised medical care restoring work ability to a wider extent than at present. The Working Group's report was due by 31 January 2010.

The Working Group on Wellbeing at Work proposes that the payment of sickness allowance should be subject to a written opinion given by the occupational health service after 90 days of eligibility. The opinion should include an assessment of the employee's remaining work ability as well as a statement of his or her possibilities to continue working. The assessment of the remaining work ability is to be made by an occupational health physician, and the employer should investigate together with the employee and occupational health service if it is possible for the employee to continue at his or her work. This proposal only concerns employees.

The payment of sickness allowance should not be interrupted if failure to submit the opinion does not depend on the employee or if it otherwise would be considered unreasonable. In order that the Social Insurance Institution can receive information on payment of prolonged sickness allowance to an employee early enough, the Working Group proposes that sickness allowance be applied for within two months, instead of four months as at present.

The Working Group proposes amendments not only to the Health Insurance Act but also to the Occupational Health Care Act. It proposes adding to the latter Act a provision according to which the employer is required to inform the occupational health service of an employee's sickness absence at the latest when the absence has continued for one month.

A successful implementation of the amendments suggested by the Working Group requires active cooperation by various actors and adequate training and information.

At the moment there are no provisions on authorised pension institutions' activities to promote wellbeing at work in the employee pension legislation. The Working Group is of the opinion that the legislative basis for these activities should be clarified.

Long waiting lists for specialised medical care entail considerable costs to a number of actors. These costs should be taken into account extensively when considering the need for care and the urgency of care.

Key words: assessment of work ability, employee pension contribution, health insurance, occupational health care, sickness allowance, sick funds, sick leave, specialised medical care, wellbeing at work

Bibliographic data	Other information	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2011:4	www.stm.fi	
ISBN 978-952-00-3130-5 (PDF)	Number of pages	Language
	53	Finnish
	Publicity	
ISSN 1797-9897 (online)	Public	
ISSN-L 1236-2115	Financier	
URN:ISBN:978-952-00-3130-5		
http://urn.fi/URN:978-952-00-3130-5		



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 7.4.2010 työhyvinvointityöryhmän. Asettamispäätöksen mukaan työryhmän toimikausi oli 7.4.2010 - 31.1.2011.

Toimeksiantonsa mukaan työhyvinvointityöryhmän tuli kehittää varhaista puuttumista erityisesti pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa ja tehdä sitä koskevat ehdotukset sekä selvittää työhyvinvointitoiminnan mahdollisuuksia siten, että:

- 1) työterveyshuollon lausuntoa edellytettäisiin, jos työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä yli 90 päiväksi. Lausunnon laatimisen edellytyksenä olisi, että työterveyshuolto, työnantaja ja työntekijä ovat yhdessä selvittäneet työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä sekä tarvittavat tukitoimet.
- 2) erityisesti mielenterveyden syistä sairauspäivärahaa saavien mahdollisuudet työhön paluuseen selvitetään mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.
- 3) sairausvakuutuslakiin otettaisiin myös säännökset, jotka estävät työntekijälle maksettavan päivärahan katkeamisen sellaisissa tilanteissa, joissa työkykylausunnon tekemättä jääminen ei johdu työntekijästä itsestään. Tässä yhteydessä on otettava huomioon Kansaneläkelaitoksen KYKY -hanke, jossa tuetaan työhön paluuta tai työssä jatkamista räätälöiduin ratkaisuin.

Työhyvinvointityöryhmän tehtävänä oli myös selvittää tarve säädellä työeläkelaitosten harjoittamaa työhyvinvointitoimintaa. Tarkoituksena oli lisätä työhyvinvointitoiminnan vaikuttavuutta, selkeyttää työeläkelaitosten palvelujen suhdetta muihin palvelujentarjoajiin ja yhteistyötä perustettavan Työturvallisuuskeskuksen työhyvinvoinnin palvelukeskuksen kanssa, samoin kuin lisätä työhyvinvointitoiminnan ja siihen liittyvän kilpailun läpinäkyvyyttä. Lisäksi työryhmän oli selvitettävä, miten työeläkejärjestelmä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa voi kannustaa erityisesti pieniä yrityksiä työhyvinvointitoimintaan. Tavoitteena oli taloudellisiin kannustimiin perustuva selkeä ja hallinnollisesti tarkoituksenmukainen toimintamalli. Työryhmän tehtävänä oli selvittää, miten sairausvakuutustoimintaa ja siihen liittyen sairauskassajärjestelmää voitaisiin kehittää, jotta tarvittava työkykyä palauttava nopea erikoissairaanhoido olisi nykyistä laajemmin toteutettavissa.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut valtiosihteeri Eeva Kuuskoski sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä ovat olleet osastopäällikkö Outi Antila sosiaali- ja terveysministeriöstä, osastopäällikkö Päivi Sillanaukee sosiaali- ja terveysministeriöstä, lääkintöneuvos Kristiina Mukala sosiaali- ja terveysministeriöstä, osastopäällikkö Leo Suoma sosiaali- ja terveysministeriöstä, asiantuntija Katja Leppänen Elinkeinoelämän keskusliitosta, asiantuntija Johan Åström Elinkeinoelämän keskusliitosta, työmarkkinalakimies Jouko Hämäläinen Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta, lainopillinen asiamies Harri Hellstén Suomen Yrittäjistä, lakimies Jarmo Pätäri Akavasta, eläke- ja työura-asioiden päällikkö Kaija Kallinen Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestöstä, sosiaaliasioiden päällikkö Sinikka Näätäsaari Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestöstä sekä sosiaali- ja terveystoimittainen asiantuntija Riitta Työläjärvi Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:sta.

Työryhmän pysyvänä asiantuntijana on toiminut johtaja Anja Kairisalo sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmän sihteereinä ovat toimineet erityisasiantuntija Ilari Keso sosiaali- ja terveysministeriöstä, lakimies Pirkko Sihvonen Kansaneläkelaitokselta, yhteyspäällikkö Janne Pulkkinen Eläketurvakeskuksesta ja hallitussihteeri Kirsi Päivänsalo sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä on työnsä aikana kuullut seuraavia asiantuntijoita:

Työelämäryhmän puheenjohtaja, johtaja Jukka Ahtelaa Elinkeinoelämän keskusliitosta, osastopäällikkö Elise Kivimäkeä Kansaneläkelaitokselta, Masto-hankkeen pääsihteeri Teija Honkosta sosiaali- ja terveysministeriöstä, tiiminvetäjä Pirjo Mannista Työterveyslaitokselta, LT, johtava työterveyslääkäri Kari-Pekka Martimoa Mehiläisestä, kuntoutuspäällikkö Tiina Huuskoa Kansaneläkelaitokselta, ylilääkäri Jukka Kivekästä Työeläkevakuuttajat Telasta, ylilääkäri Tapio Ropposta Kuntien eläkevakuutuksesta, toimitusjohtaja Veijo Notkolaa Kuntoutussäätiöltä, johtaja Jyrki Lausvaaraa Kalliolan Nurmijärven klinikalta, toimitusjohtaja Jorma Löhmania Työturvallisuuskeskuksesta sekä kassanjohtaja Hannele Kokkoa Sairauskassa Sillasta.

Työhyvinvointityöryhmä järjesti kuulemistilaisuuden eri tahoille 3.12.2010. Lisäksi työhyvinvointityöryhmä järjesti 10.12.2010 kuulemistilaisuuden työeläkejärjestelmän edustajille työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntelystä.

Työhyvinvointityöryhmä piti 22.10.2010 ja 14.1.2011 yhteiskokoukset työterveyshuollon kehittämistä ja valtakunnallista kattavuutta selvittävä työryhmän ja työ- ja elinkeinoministeriössä työskentelevän työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalveluja selvittävän työryhmän kanssa.

Työryhmä on kokoontunut työnsä aikana 16 kertaa.

Työryhmä luovuttaa kunnioittaen muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 31 päivänä tammikuuta 2011

Eeva Kuuskoski

Outi Antila	Päivi Sillanaukee
Kristiina Mukala	Leo Suomaa
Katja Leppänen	Johan Åström
Jouko Hämäläinen	Harri Hellstén
Jarmo Pätäri	Kaija Kallinen
Sinikka Näätsaari	Riitta Työläjäarvi
Pirkko Sihvonen	Janne Pulkkinen
Kirsi Päivänsalo	Ilari Keso

SISÄLLYS

I Johdanto	11
1.1 Työelämäryhmän ehdotukset ja työhyvinvointityöryhmän toimeksianto	11
1.1.1 Varhainen puuttuminen pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa.....	11
1.1.2 Tarve säädellä työeläkelaitosten työhyvinvointitoimintaa.....	12
1.1.3 Työkykyä palauttavan erikoissairaanhoidon saatavuus.....	12
1.2 Sairauspoissaolojen ja sairauspäiväraha-kausien kehitys	13
1.3 Kuntoutus työssä jatkamisen ja työhön paluun tukena	15
1.4 Tilanne ja uudistuksia muissa maissa	18
2 Työterveyshuollon lausunto sairauspäivärahan maksamisen edellytyksenä	
90 sairauspäivärahapäivän jälkeen	22
2.1 Nykytila	22
2.1.1 Sairauspäiväraha-prosessi.....	22
2.1.2 Työterveyshuolto	23
2.1.3 Tiedonkulkua ja tietosuojaa.....	24
2.1.4 Mästo-hanke.....	26
2.1.5 Kyky-hanke.....	27
2.2 Työryhmän ehdotukset.....	28
2.2.1 Sairausvakuutuslakia koskevat muutosehdotukset	28
2.2.2 Työterveyshuoltolakia koskevat muutosehdotukset.....	33
2.2.3 Muita ehdotuksia.....	34
3 Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntely	35
3.1 Nykytila.....	35
3.1.1 Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminta	36
3.2 Työryhmän ehdotukset.....	40
4 Sairausvakuutustoiminta, sairauskassat ja työkykyä palauttava	
erikoissairaanhoido.....	42
4.1 Nykytila.....	42
4.1.1 Erikoissairaanhoidon saatavuus	42
4.1.2 Sairauskassajärjestelmä	43
4.2 Työryhmän ehdotukset.....	43
5 Yhteenveto työryhmän ehdotuksista ja kannanotoista	45
1. Sairausvakuutuslakiin ja työterveyshuoltolakiin ehdotettavat muutokset:	45
2. Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntely	45
3. Sairausvakuutustoiminta, sairauskassat ja työkykyä palauttava erikoissairaanhoido...	46
4. Muita ehdotuksia.....	46
Lähteet ja kirjallisuutta	48
Liite 1. Työhyvinvointityöryhmän tehtävänkuvaus työryhmän	
asettamispäätöksestä (7.4.2010)	49
Liite 2. Työhyvinvointityöryhmän kuulemistilaisuuksissa kuullut	50
Liite 3. Työhyvinvointityöryhmän lainmuutosehdotukset	52

I JOHDANTO

I.1 TYÖELÄMÄRYHMÄN EHDOTUKSET JA TYÖHYVINVOINTITYÖRYHMÄN TOIMEKSIANTO

Hallitus ja työmarkkinajärjestöt sopivat 11.3.2009 tavoitteesta nostaa 25 vuotta täyttäneiden keskimääräistä eläkkeelle siirtymisiän odotetta 59,4 vuodesta vähintään kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Tätä koskevat ehdotukset sovittiin valmisteltavaksi kahdessa työryhmässä, eläkeneuvottelutyöryhmässä ja työelämäryhmässä. Johtaja Jukka Ahtelan johtama työelämäryhmä jätti loppuraporttinsa 1.2.2010. Eläkeneuvotteluryhmä ei saanut sovituksi yksimielistä toimenpide-ehdotusta.

Loppuraportissaan työelämäryhmä esitti tavoitteiden saavuttamiseksi toimenpidekokonaisuutta, joka koostuu työkyvyn edistämisestä, työhyvinvoinnin parantamisesta sekä työuran pidentämisestä alkupäästä ja työllistämisedellytysten parantamisesta koko työuran aikana. Työelämäryhmän loppuraportissa todettiin, että sen toimenpide-esitykset tulee saattaa loppulliseen muotoonsa erikseen asetettavissa työryhmissä.

Työelämäryhmän ehdotusten pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö asetti 7.4.2010 työhyvinvointityöryhmän. Samanaikaisesti sosiaali- ja terveysministeriö asetti toisen työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää työterveyshuollon kehittämistä ja valtakunnallista kattavuutta. Työ- ja elinkeinoministeriö asetti lisäksi toukokuussa 2010 työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalveluja selvittävän työryhmän. Kaikkien kolmen työryhmän tuli saada työnsä päätöksen 31.1.2011 mennessä.

Työhyvinvointityöryhmän asettamispäätöstä on kuvattu jo edellä saateosiossa ja asettamispäätöksen tehtävänkuvaus on kokonaisuudessaan tämän raportin liitteenä. Työryhmä erotti asettamispäätöksestä kolme selkeää pääkokonaisuutta:

- Työryhmän tuli kehittää varhaista puuttumista pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Sairausvakuutuslakiin tuli esittää muutokset, jotka tukisivat varhaista puuttumista ja eri toimijoiden yhteistyötä.
- Työryhmän tuli selvittää tarvetta säädellä työeläkelaitosten harjoittamaa työhyvinvointitoimintaa. Tämän lisäksi tuli miettiä keinoja, joilla voitaisiin kannustaa erityisesti pieniä yrityksiä työhyvinvointitoimintaan.
- Työryhmän tehtävänä oli lisäksi selvittää sairausvakuutuksen ja sairauskassajärjestelmän kehittämistä siten, että työkykyä palauttava nopea erikoissairaanhoito olisi nykyistä laajemmin toteutettavissa.

Tässä raportissa näitä kolme kokonaisuutta on tarkasteltu erikseen omissa luvuissaan. Kunkin luvun alussa on tarkasteltu nykytilaa erityisesti lainsäädännön kannalta ja verrattu sitä edellä esitettyyn asettamispäätöksen toimeksiantoon ja työelämätyöryhmän ehdotuksiin. Lukujen lopussa on esitetty työryhmän ao. kokonaisuutta koskevat ehdotukset.

Toimeksiantoon perustuen työhyvinvointityöryhmä arvioi tärkeimmäksi ja kiireellisimmäksi tehtäväkseen kehittää varhaista puuttumista ja tukitoimia pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Tämän takia työryhmä keskittyi työssään erityisesti tätä aihealuetta koskevien sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutosehdotusten valmisteluun.

I.1.1 Varhainen puuttuminen pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa
Asettamispäätöksessä työryhmän tehtäväksi annettiin kehittää varhaista puuttumista erityisesti pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa ja tehdä sitä koskevat ehdotukset sekä selvittää

työhyvinvointitoiminnan mahdollisuuksia. Varhaista puuttumista tuli edistää uudella lausuntomenettelyllä. Työterveyshuollon lausuntoa edellytettäisiin, jos työkyvyttömyys uhkasi pitkittyä yli 90 päiväksi. Lausunnon laatimisen edellytyksenä olisi, että työterveyshuolto, työnantaja ja työntekijä ovat yhdessä selvittäneet työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä sekä tarvittavat tukitoimet. Sairausvakuutuslakiin tuli kuitenkin ottaa säännökset, jotka estävät työntekijälle maksettavan päivärahan katkeamisen sellaisissa tilanteissa, joissa lausunnon tekemättä jääminen ei johdu työntekijästä itsestään. Toimeksiannossa kiinnitettiin erityistä huomiota mielenterveyden syistä sairauspäivärahaa saavien mahdollisuuteen palata työhönsä, mikä tulisi selvittää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lisäksi oli otettava huomioon Kansaneläkelaitoksen KYKY-hanke, jossa tuetaan työhön paluuta tai työssä jatkamista räätelöidyin ratkaisuin (pilottihanke 2010-2012).

Asettamispäätöksen varhaista puuttumista koskevat kirjaukset perustuivat pitkälti työelämätyöryhmän ehdotuksiin. Raportissaan työelämätyöryhmä korosti hyvin toimivan työterveyshuollon mahdollisuuksia selvittää työntekijän hoito- ja kuntoutustarve pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa. Ensisijaisena vaihtoehtona nähtiin palaaminen omaan työhön tai muuhun työhön oman työnantajan palveluksessa. Lisäksi raportissa korostettiin tiivistä yhteistyötä sairausvakuutusjärjestelmän kanssa siten, ettei työntekijä ajaudu työpaikan ja työterveyshuollon vaikutuspiirin ulkopuolelle.

Työelämätyöryhmän loppuraportti ei sisältänyt tarkempaa ehdotusta tarvittavista lainsäädäntömuutoksista. Raportissa ei myöskään ollut kuvausta lausuntoa laadittaessa noudatettavista menettelytavoista ja vastuunjaosta. Raportissa työterveyshuollon lausunnon esitettiin sisältävän arvion jäljellä olevasta työkyvystä sekä selvityksen jäljellä olevaa työkykyä vastaavan työn järjestämismahdollisuuksista työpaikalla. Lisäksi työelämätyöryhmä katsoi, että lausunto voidaan joissakin tilanteissa laatia jo aiemmin.

1.1.2 Tarve säädellä työeläkelaitosten työhyvinvointitoimintaa

Työhyvinvointityöryhmän asettamispäätöksessä työryhmän eräänä tehtävänä oli selvittää tarve säädellä työeläkelaitosten työhyvinvointitoimintaa. Tavoitteena oli lisätä työhyvinvointitoiminnan vaikuttavuutta, selkeyttää työeläkelaitosten palvelujen suhdetta muihin palvelujentarjoajiin ja yhteistyötä perustettavan Työturvallisuuskeskuksen työhyvinvoinnin palvelukeskuksen kanssa, samoin kuin lisätä työhyvinvointitoiminnan ja siihen liittyvän kilpailun läpinäkyvyyttä. Lisäksi työryhmän tuli selvittää, miten työeläkejärjestelmä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa voi kannustaa erityisesti pieniä yrityksiä työhyvinvointitoimintaan. Tavoitteeksi asetettiin taloudellisiin kannustimiin perustuva selkeä ja hallinnollisesti tarkoituksenmukainen toimintamalli.

Sisällöllisesti asettamispäätöksen työhyvinvointitoimintaa koskevat kirjaukset vastaavat työelämätyöryhmän ehdotuksia jatkotyöstä. Työelämätyöryhmän raportissa työeläkelaitosten tarjoamien työhyvinvointipalveluiden todettiin tukevan merkittäväällä tavalla työpaikkojen omaa kehittämistyötä. Työhyvinvointitoiminta nähtiin tärkeäksi keinoksi vähentää työkyvyttömyysriskiä. Työelämätyöryhmän loppuraporttiin ei kuitenkaan sisältynyt tämän tarkempaa kuvausta työhyvinvointitoiminnan nykytilasta, sisällöstä tai mahdollisista ongelmakohdista.

1.1.3 Työkykyä palauttavan erikoissairaanhoidon saatavuus

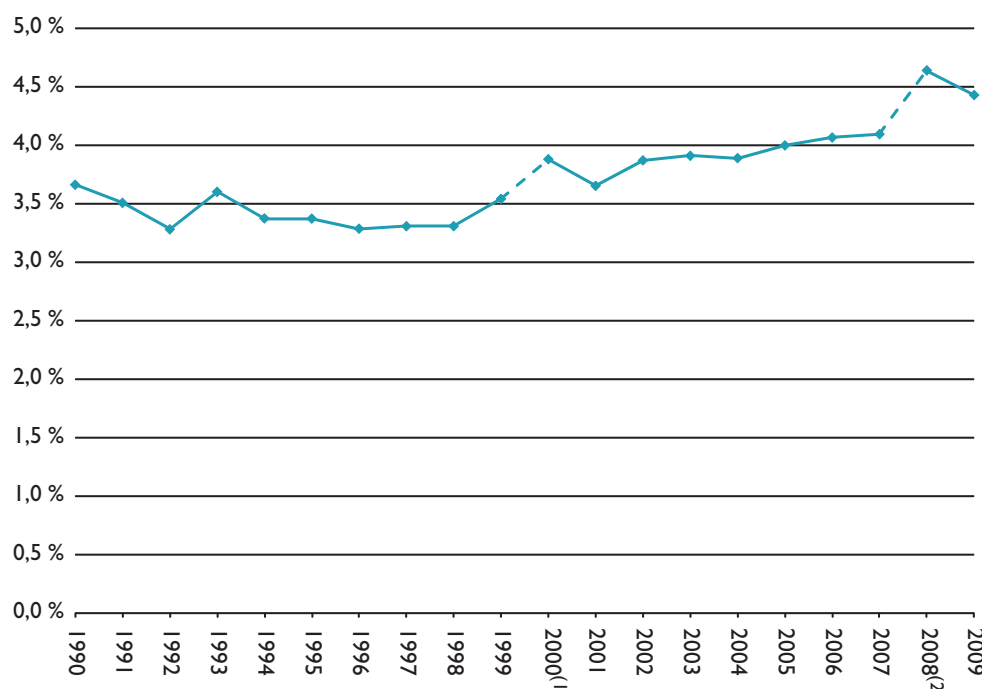
Työryhmän toimeksiannossa työryhmän tehtävänä oli selvittää, miten sairausvakuutustoimintaa ja siihen liittyen sairauskassajärjestelmää voitaisiin kehittää, jotta tarvittava työkykyä palauttava nopea erikoissairaanhoito olisi nykyistä laajemmin toteutettavissa.

Toimeksiannon kirjaus vastasi työelämätyöryhmän muistion vastaavan asiakohdan tekstiä. Työelämätyöryhmän raportissa asiakohdan väliotsikko oli ”sairauskassajärjestelmän kehittäminen”. Sairauskassajärjestelmän esiin nostamisella haluttiin korostaa sairauskassojen toimintaan liittyvää yhteistyötä työpaikkojen kanssa. Yhteistyöstä on saatu hyviä kokemuksia ja työelämätyöryhmässä oli pohdittu kokemusten laajempaa hyödyntämistä työkykyongelmien ratkaisemisessa.

1.2 SAIRAUSPOISSAOLOJEN JA SAIRAUSPÄIVÄRAHAKAUSIEN KEHITYS

Tilastokeskuksen työvoimatilaston tietojen mukaan sairauspoissaoloina menetettiin vuonna 2009 noin 23 miljoonaa työpäivää. Sairauspäivien osuus työajasta on 2000-luvulla ollut lievässä kasvussa (kuvio 1). Menetelmämuutokset tosin rajoittavat eri vuosia koskevien tietojen vertailukelpoisuutta.

Kuvio 1. Sairauspoissaolopäivien osuus työ- ja sairauspoissaolopäivien yhteismäärästä, %



1) Vuodesta 2000 alkaen tiedot on koottu kuukauden kaikilta viikoilta, sitä ennen vain yhdeltä tutkimusviikolta, jonka aikapanostiedot estimoitii koko kuukauden kattaviksi tiedoiksi (päiviksi, tunneiksi). Uusi menetelmä ottaa paremmin huomioon lomat ja muut poissaolot kuukauden eri aikoina.

2) Vuodesta 2008 alkaen sairauspoissaoloista saadaan tarkempaa tietoa, kun niitä on ryhdytty kysymään kaikilta työllisiltä riippumatta siitä minkä verran työtä he ovat tehneet tutkimusviikolla. Näin sairauspäivät saadaan kattavammin kuin ennen vuotta 2008.

Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus

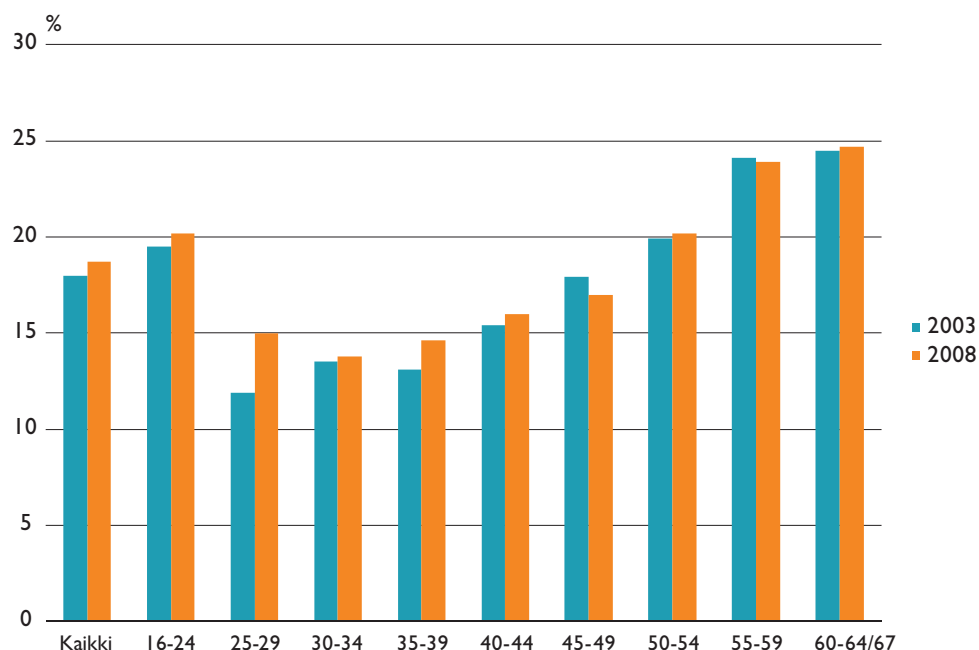
Viime vuosikymmenen kehityksestä saa lähes vastaavan kuvan Elinkeinoelämän keskusliiton työaikatiedustelun perusteella (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010). Teollisuuden työntekijöillä sairauspoissaolojen osuus työajasta kääntyi tosin laskuun vuonna 2008. Elinkeinoelämän keskusliiton tilastojen mukaan sairauspoissaolot näyttäisivät kasvaneen viime vuosina erityisesti palvelualoilla. Sairauspoissaolojen kehitykseen vaikuttavat useat tekijät. Esimerkiksi taloussuhdanteilla näyttää olevan oma vaikutuksensa sairauspoissaolojen yleisyyteen.

Kansaneläkelaitos laatii sairauspäivärahopäiviä koskevia tilastoja. Sairauspäivärahaa maksetaan vasta omavastuuajan jälkeen (sairastumispäivä ja seuraavat 9 arkipäivää). Sairauspäivärahatilastot eivät siis kata lyhyitä sairauspoissaoloja. Sairauspäivärahopäivien kokonaismäärän kehitys on kuitenkin 2000-luvulla pääsääntöisesti noudattanut työvoimatiedustelun sairauspäivien kehitystä. Merkittävin poikkeus koskee vuotta 2008, jolloin sairauspäivärahopäivien määrä kääntyi laskuun, vaikka työvoimatilaston sairauspoissaolopäivien määrä kasvoi. Työvoimatilaston sairauspoissaolojen voimakas lisääntyminen vuonna 2008 näyttäisi tämän mukaan selittyvän menetelmämuutoksella. Vuonna 2009 sairauspäivärahoja maksettiin vajaa 16 miljoonalta päivältä.¹

Vuonna 2008 alkoi vajaat 363 000 sairauspäivärahakautta. Näistä vajaa viidennes kesti yli 60 päivää. Pitkien sairauspäivärahakausiensa osuus on selvästi suurin vanhimmissa ikäluokissa. Pitkien yli 60 päivää kestäneiden sairauspäivärahakausiensa osuus näyttää kuitenkin viime vuosina kasvaneen nuorimmissa ikäryhmissä. (Kuvio 2).

¹ Sairauspäivärahaa maksetaan kuudelta arkipäivältä viikossa.

Kuvio 2. Yli 60 päivää kestäneiden sairauspäivärahakausien osuus (%) vuosina 2003 ja 2008 alkaneista sairauspäivärahakausista ikäluokittain



Sairauspäivärahakausi alkaa kun henkilölle aletaan maksaa päivärahaa. Jos henkilö sairastuu uudelleen 30 päivän aikana siitä päivästä, jolta viimeksi päivärahaa maksettiin, kysymyksessä on edellisen päivärahakauden jatkuminen. Jos kuitenkin on kysymys uudesta sairaudesta, jonka ei voida katsoa liittyvän aikaisempaan työkyvyttömyyteen, pidetään päivärahakautta uutena kautena. Tällöin päivärahan maksaminen alkaa omavastuajan (1+9 arkipäivää) jälkeen. Henkilöllä voi vuoden aikana olla useita alkaneita kausia.

Lähde: Kansaneläkelaitos

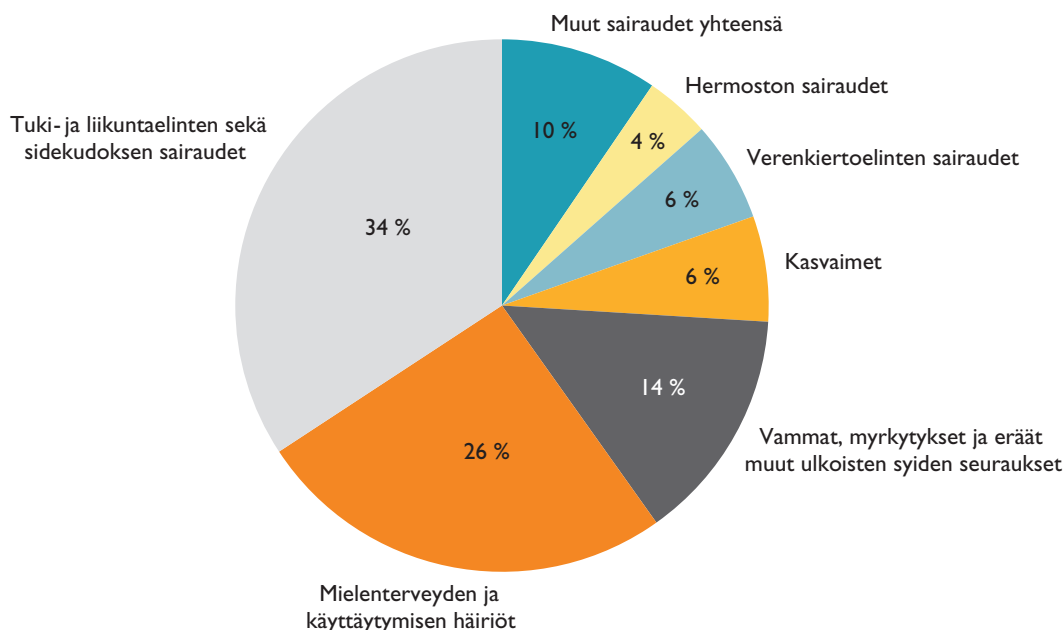
Vuonna 2008 alkaneista yli 60 päivää kestäneistä sairauspäivärahakausista 34 prosenttia myönnettiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja 26 prosenttia mielenterveyden häiriöiden perusteella (kuvio 3). Yhdessä nämä kaksi sairausryhmää muodostavat siis 60 prosenttia kaikista yli 60 päivää kestäneistä päivärahakausista.

Samat sairausryhmät ovat perusteena lähes kahteen kolmasosaan vuosittain alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä. Vuonna 2009 alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä 33,1 prosenttia myönnettiin mielenterveyden häiriöiden ja 31,4 prosenttia tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella (päädiagnoosi).²

Mikäli tarkastelussa rajaudutaan työeläkettä saaneisiin, jää mielenterveyden häiriöiden osuus alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä pienemmäksi ja suurimmaksi ryhmäksi muodostuu tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet kuitenkin myönnetään yleensä selvästi nuoremmille kuin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat ja siksi niitä maksetaan myös keskimääräistä kauemmin. Vuonna 2009 mielenterveyden häiriöiden perusteella eläkkeelle siirtyneistä alle 50-vuotiaita oli lähes puolet, kun vastaavan ikäisten osuus tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa oli alle 17 prosenttia. Tästä syystä mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet ovat enemmistönä työeläkkeenä työkyvyttömyyseläkettä saavien kokonaismäärässä (Eläketurvakeskus 2010).

² Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2009, taulukko 2.2.2, Eläketurvakeskus / Kansaneläkelaitos. SVT

Kuvio 3. Yli 60 päivää kestäneiden sairauspäivärahauskautien jakaantuminen sairausryhmittäin, %. Vuonna 2008 alkaneet kaudet



Lähde: Kansaneläkelaitos

1.3 KUNTOUTUS TYÖSSÄ JATKAMISEN JA TYÖHÖN PALUUN TUKENA

Toimivalla kuntoutusjärjestelmällä on keskeinen rooli työssä jatkamisen ja työhön paluun tukemisessa. Kuntoutusjärjestelmämme on kuitenkin osin vaikeaselkoinen.³ Kuntoutusjärjestelmän toimeenpanoon liittyvät ongelmat olivat esillä myös SATA-komiteassa (STM 2009). Raportissaan komitea ehdotti, että kuntoutusjärjestelmän toimivuutta parannettaisiin selkeyttämällä viranomaisvastuuta ja viranomaisten välistä työnjakoa sekä tekemällä muita kuntoutusprosessia tehostavia muutoksia.

SATA-komitean mukaan viranomaisille tulisi asettaa velvoite enintään kolmen viikon ajassa ratkaista se, minkä kuntoutusjärjestelmän vastuulle kuntoutustarpeen arviointi kuuluu. Vastuu olisi työttömien osalta työ- ja elinkeinohallinnolla ja muiden osalta Kansaneläkelaitoksella. Lisäksi komitea ehdotti, että työnjakoa selkeytettäisiin tarkistamalla työeläkekuntoutuksen tulevan ajan ansiorajavaatimusta ja työelämään vakiintuneisuuden arvioimista. Kansaneläkelaitoksen kuntoutussäännöksiä komitea ehdotti tarkistettavaksi siten, että säännökset eivät ole este tarkoituksenmukaiselle kuntoutuksen toteuttamiselle. Lisäksi komitean mielestä tulisi arvioida regressisäädösten ja kuntoutuksen toimivuus tilanteissa, joissa kuntouttava taho muuttuu.

Myös OECD on kiinnittänyt huomiota Suomen kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuuteen. OECD:n (2008) raportin mukaan Suomen kuntoutusjärjestelmän ongelma on liian hajautettu toimeenpano. Etenkin ammatillisen kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus on OECD:n mielestä ongelma. Asiakkaan ja viranomaisten on vaikea tietää, mikä kuuluu kenelle ja mitä tulisi tehdä. Kuntoutusta tarvitsevan henkilön näkökulmasta olisi tärkeää, että yksi viranomainen olisi vastuussa asiakkaasta kuntoutuksen loppuun saakka.

Tehdyissä selvityksissä on kiinnitetty verraten vähän huomiota toimenpiteisiin, joilla kuntouttava taho, kuntoutettava henkilö, hänen työnantajansa ja tämän järjestämän työterveyshuolto voisivat yhdessä kehittää työtä ja työolosuhteita kuntoutusta tukeviksi.

Ammatillisen kuntoutuksen osalta lainsäädännössä on yksiselitteinen työnjako-ohje tapaturmassa tai liikennevahingossa vammautuneen tai ammattitautiin sairastuneen henkilön

³ Työnjakoa kuntoutusjärjestelmän eri toimijoiden on yritetty selkeyttää viranomaisyhteistyöllä. Esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen osalta Kansaneläkelaitos ja työeläkelaitokset ovat sopineet yhteistyömenettelystä ammatillisen kuntoutuksen asioiden hoidossa. Kuntouttava taho selvitetään viranomaisten kesken, asiakasta ohjataan suoraan oikean järjestäjän ammatilliseen kuntoutukseen.

kuntoutuksen osalta. Tapaturmavakuutuslain ja liikennevakuutuslain mukainen kuntoutus on ensisijaista muuhun kuntoutukseen nähden. Kansaneläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus koskee periaatteessa koko väestöä. Työeläkejärjestelmä kuntouttaa työelämään vakiintuneita työntekijöitä ja yrittäjiä. Työttömien kuntoutuksen vastuu on työ- ja elinkeinohallinnolla ja Kansaneläkelaitoksella.

Työnantajat ja työterveyshuolto

Työnantajat voivat henkilöstöpoliittisin toimin parantaa ja ylläpitää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Niissä tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on olennaisesti ja pitkäaikaisesti alentunut, työnantajan tulisi selvittää mahdollisuudet muuhun työtehtävään tai uudelleen- koulutukseen. Työterveyshuoltolaissa työterveyshuolto veloitetaan toimimaan yhteistyössä työpaikan, terveydenhuollon, työvoimahallinnon, sosiaalivakuutuksen sekä työsuojelu- ja koulutusviranomaisten kanssa.

Työterveyshuoltolaissa korostetaan työterveyshuollon vastuuta työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden parantamisessa sekä työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämisessä, arvioinnissa ja seurannassa. Lain keskeinen tavoite on suunnata työterveyshuollon toimenpiteitä työntekijöiden terveyttä ja työkykyä tukevaan ja edistävään suuntaan, jotta työnteko voisi jatkua lähemmäksi vanhuuseläkeikää. Työterveyshuollolla on velvollisuus tehdä toimenpide-ehdotuksia työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin samoin kuin työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä velvollisuus seurata ehdotusten toteutumista. Työterveyshuolto voi työterveyshuoltolain nojalla arvioida työntekijän työkykyä tai yhteistyössä työnantajan kanssa järjestää esimerkiksi työkokeilun omalla työpaikalla vajaakuntoisen terveydentilalle paremmin sopivissa tehtävissä. Työterveysyhteistyö, jossa työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto toimivat yhteistyössä, on työkyvyn tukemisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Työterveyshuolto on myös keskeisessä roolissa niissä tilanteissa, joissa työntekijä tarvitsee ohjausta ammatilliseen kuntoutukseen.

Julkinen terveydenhuolto

Kunnan on huolehdittava siitä, että asukkaat saavat julkisessa terveystalvclujärjestelmässä tarpeellisia terveydenhuoltopalveluja, joihin sisältyy lääkinällinen kuntoutus. Toukokuun alussa 2011 voimaan tulevassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on täsmennetty lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisen vastuita ja sisältöä.

Terveydenhuoltolain mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jossa sovitaan kuntien yhteistyöstä muun muassa lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä. Valmisteilla olevat valtioneuvoston asetukset terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta täsmentävät kuntoutuksen asemaa osana alueellista palvelukokonaisuutta.

Terveydenhuoltolain mukaan kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa. Potilaalle on laadittava kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyy kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi sekä kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia. Lääkinällinen kuntoutus sisältää myös toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennuksen.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetussa laissa (566/2005) säädetään Kansaneläkelaitoksen vastuulla olevasta kuntoutuksesta. Potilaiden kuntoutukseen pääsyä pyritään nopeuttamaan terveydenhuoltolain säännöksellä, jonka mukaan tilanteessa, jossa kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu kunnan ja Kansaneläkelaitoksen välillä on epäselvä, kunnan on järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty

lääkinnällinen kuntoutus. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluikin Kansaneläkelaitokselle, on sen korvattava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset.

Työeläkelaitokset

Työeläkelaitokset myöntävät ammatillista kuntoutusta työelämässä jo pidempään olleille henkilöille, jotka ovat edelleen työssä tai joiden työn päättymisestä ei ole vielä kulunut pitkää aikaa. Terveystilan täytyy olla heikentynyt siten, että ilman ammatillista kuntoutusta työntekijällä tai yrittäjällä on uhka joutua lähivuosina työkyvyttömyyseläkkeelle. Työeläkekuntoutuksen avulla tuetaan myös työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työhön paluuta.

Työeläkelaitos voi myöntää ammatillisena kuntoutuksena mm. työkokeilua omassa työssä tai muussa työssä, työhönvalmennusta, työhön tai ammattiin johtavaa koulutusta ja tukea elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Tavoitteena on aina paluu työelämään tai työssä jatkaminen terveydentilalle sopivassa työssä.

Kansaneläkelaitos

Kansaneläkelaitos järjestää ammatillista kuntoutusta henkilöille, jotka eivät kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin ja joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden takia olennaisesti heikentyneet tai joiden sairaus todennäköisesti aiheuttaa uhkan tulla työkyvyttömäksi. Kansaneläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus on kuntoutustarpeen selvittämistä, kuntoutuksen suunnittelua, työ- ja koulutuskokeilua, työhönvalmennusta, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (TYK), koulutusta ja tukea elinkeinon tai ammatin harjoittamiseen sekä opiskelun ja työn apuvälineitä. Tavoitteena on aina työelämässä jatkaminen tai työelämään siirtyminen. Lisäksi Kansaneläkelaitos järjestää lääikinnällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on kuntoutujan työkyvyn säilyttäminen ja parantaminen ja työkyvyn menetyksen uhan torjuminen. Kansaneläkelaitos järjestää vaikeavammaisten lääikinnällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena voi olla myös työkyvyn turvaaminen tai parantaminen.

Kansaneläkelaitoksen muu lääikinnällinen kuntoutus sisältää mm. kuntoutuskursseja, yksilöllisiä kuntoutuslaitoshoidonjaksoja, ammatillisesti syvennettyjä kuntoutuskursseja (ASLAK®-kursseja), sopeutumisvalmennusta, psykoterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta.

Työ- ja elinkeinohallinto

Työ- ja elinkeinohallinnon ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu pääasiassa työttömille ja työttömyysuhan alaisille henkilöille, joilla sairaus, vika tai vamma ei kuitenkaan aiheuta työkyvyttömyyttä tai sen uhkaa. Sen lisäksi ammatillisen kuntoutuksen piiriin voi kuulua työmarkkinoiden ulkopuolella olevia henkilöitä (esim. nuoret). Vajaakuntoisella tarkoitetaan työ- ja elinkeinohallinnossa henkilöä, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia. Määrittely edellyttää lääkärin tai muun asiantuntijan lausuntoa.

Julkiseen työvoimapalveluun kuuluvia palveluja ovat työnvälityspalvelut, työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus, ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelut, koulutus- ja ammattitietopalvelu, ammatillinen kuntoutus, työmarkkinatoimenpiteet (työkokeilu, työharjoittelu ja työelämävalmennus) ja työllistymisen edistäminen työllisyysmäärärahoilla (mm. palkkatuet).

Työ ja elinkeinohallinnon ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on edistää vajaakuntoisen ammatillista suunnittelua ja kehittymistä, työllistymistä ja työssä pysymistä. Ammatillisessa kuntoutuksessa vajaakuntoisia henkilöasiakkaita varten järjestetään: ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelua sekä siihen liittyviä terveydentilaa ja soveltuvuutta selvittäviä tutkimuksia, asiantuntijakonsultaatioita, työhönsijoittumiseen ja koulutukseen liittyvää neuvontaa ja ohjaamista ja niihin liittyviä työkyvyn tutkimuksia ja kuntoutustutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja ammattioppilaitoksissa sekä tutustumiskäyntejä ammattioppilaitoksiin ja työkokeiluja työpaikalla, työkokeilua ja työhönvalmennusta työklินิกassa tai muussa palveluyksikössä (työvalmentajien palvelut), työvoimapolitiittista aikuiskoulutusta (valmentavaa ja/ tai ammatillista työvoimakoulutusta).

Vajaakuntoisten työllistymistä ja työssä pysymistä voidaan tukea myös työnantajalle myönnettävällä työolosuhteiden järjestelytuella. Vajaakuntoisen työnhakijan palkkaukseen voi saada työllistämistukea.

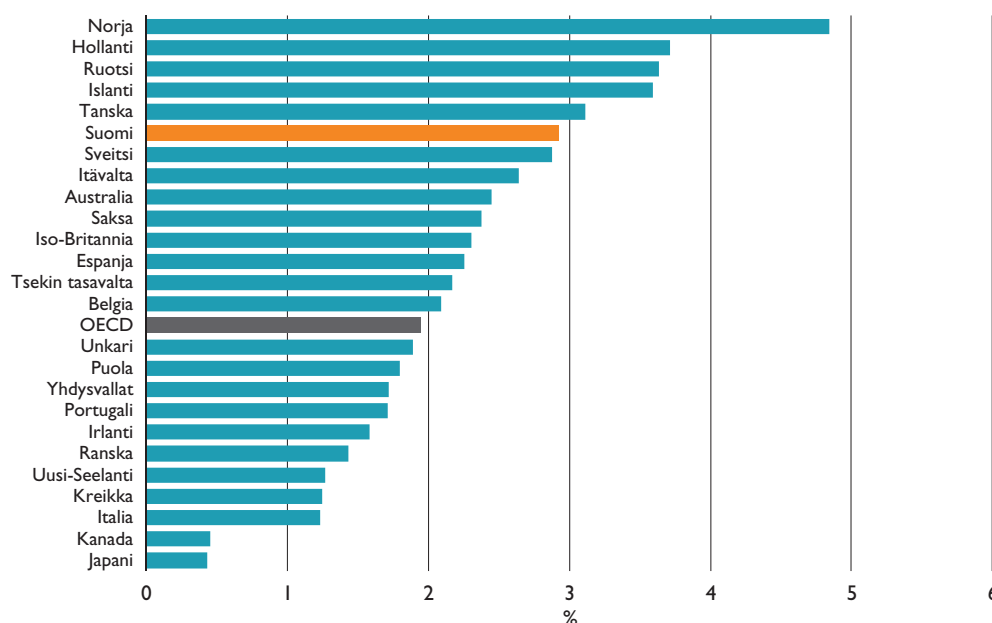
Myös tilanteissa, joissa joku muu taho on järjestänyt tai kustantanut henkilön ammatillisen kuntoutuksen, voidaan työ- ja elinkeinotoimistoon työttömäksi työnhakijaksi rekisteröidyn henkilön työllistymistä tukea tarvittaessa työnantajalle myönnettävällä palkkatuella. Työkyvyttömäksi todetun henkilön tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevan henkilön työllistymistä voidaan tukea palkkatuella, jos työvoimatoimisto arvioi palkkatuen myöntämisen työvoimapolitiittisesti tarkoituksenmukaiseksi.

Valtion maksuperustelaki ja työministeriön asetus työhallinnon maksullisista suoritteista määrittelevät ulkopuolisen tahon tilaaman palvelun maksulliseksi. Nämä palvelut eroavat tavanomaisista ammatinvalinta- ja urasuunnittelun ja ammatillisen kuntoutuksen palveluista siinä, että ne ovat erikseen palvelun tilaajan toimeksiantoon ja henkilöasiakkaan tilanteeseen räätälöityjä. Niistä kirjoitetaan myös perusteellinen lausunto tilaajalle. Nämä palvelut tulevat yleensä kysymykseen, kun asiakkaan ensisijainen kuntouttajataho on muu kuin työ- ja elinkeinohallinto.

1.4 TILANNE JA UUDISTUKSIA MUISSA MAISSA⁴

Työkyvyttömyydestä ja sairauspoissaoloista aiheutuneet sosiaalimenot olivat OECD- maissa keskimäärin noin 2 prosenttia bruttokansantuotteesta (kuvio 4). Menot olivat huomattavasti suuremmat kuin työttömyydestä aiheutuneet. Useissa maissa onkin viime aikoina toteutettu tai käynnistetty uudistuksia, joiden tavoitteena on vähentää erilaisten työkyvyttömyysetuuksien käyttöä ja sairauspoissaoloja. Uudistuksilla on myös pyritty lisäämään osatyökykyisten osallistumista työelämään. Lisäpontta uudistuksille antaa väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen ennakoitavissa ole heikentyminen.

Kuvio 4. Työkyvyttömyydestä ja sairauspoissaoloista aiheutuneet sosiaalimenot eräissä OECD-maissa vuonna 2007, % BKT:sta



Sisältää sairausajan palkan

Lähde: OECD (2010b), oikaistut luvut, haettu OECD:n www-sivuilta 14.12.2010

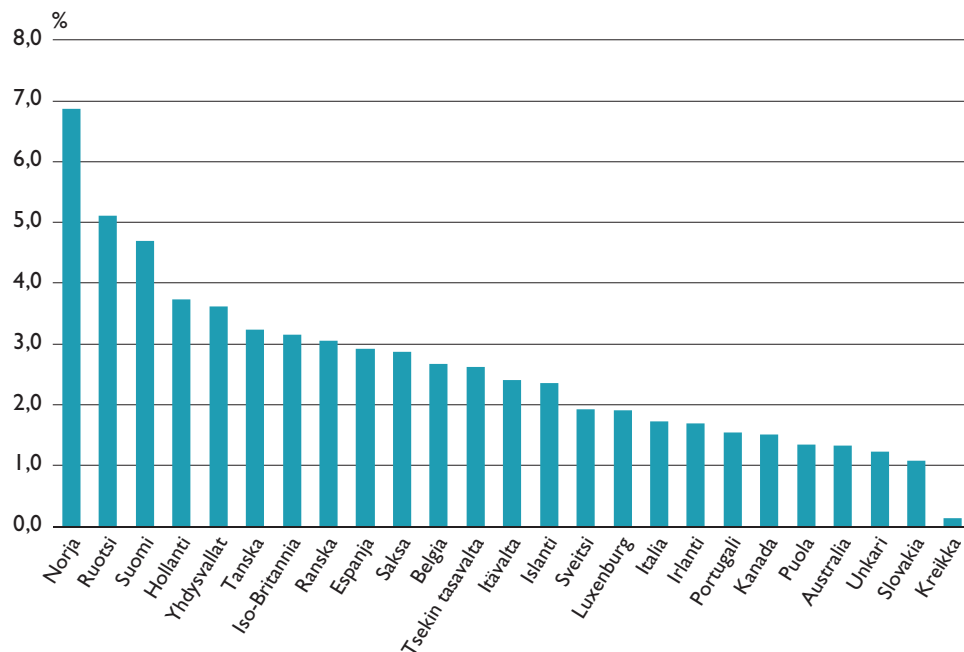
Myös muihin etuusjärjestelmiin tehdyt uudistukset ovat luoneet painetta työkyvyttömyysetuuksien ja sairauspoissaolojen hallinnan kehittämiseen. Useissa OECD-maissa on viimeisten vuosikymmenten aikana karsittu etuusjärjestelmiä, jotka mahdollistavat varhaisen

⁴ Tässä luvussa esitetyt tiedot perustuvat pääosin OECD:n "Sickness, Disability and Work" -hankkeen raporteissa ja maakuvauksissa esitettyihin tietoihin ja tulkintoihin.

vetäytymisen työelämästä ilman selkeää terveydellistä syytä. Samanaikaisesti työmarkkinoilla ja työelämässä on tapahtunut suuria muutoksia ja epävarmuuden on koettu lisääntyneen. Tässä tilanteessa ei ole yllättävää, että työttömyysetuuksien tiukennukset ja työelämän muutokset ovat heijastuneet kasvaneena paineena työkyvyttömyyttä varten tarkoitettuihin toimeentulo- ja turvajärjestelmiin.

Kansainväliset vertailutiedot sairauspoissaoloista ovat puutteellisia ja niihin sisältyy lukuisia rajoitteita. Ehkä luotettavimmat arviot saadaan yhtenäistettyjen työvoimatutkimusten avulla. Kuviossa 5 on esitetty OECD:n julkaisemat vertailutiedot. EU-maiden osalta ne perustuvat EU:n työvoimatutkimukseen ja muiden maiden osalta kansallisiin työvoimatutkimuksiin. Osuus kuvaa niiden koko-aikaisten palkansaajien osuutta, jotka olivat viikon aikana sairauslomalla ainakin yhden päivän.

Kuvio 5. Koko-aikaisten palkansaajien sairauspoissaolojen yleisyys eräissä OECD-maissa vuonna 2008, %



Sairauslomalla ainakin yhden päivän viikon aikana olleiden osuus koko-aikaisista palkansaajista. Perustuu EU:n työvoimatutkimukseen ja kansallisiin työvoimatutkimuksiin. Australia 2004 ja Islanti 2007.
Lähde: OECD (2010b).

Useimmissa maissa suurinta osaa työkyvyttömyyseläkkeistä edeltää sairauspäiväraha-kaus. Vastaavasti työkyvyttömyyseläkkeet ovat tavallisesti yleisiä samoissa maissa, joissa sairauspoissaolot ovat yleisiä. Itse sairauspoissaolojen lisäksi sairausjaksojen parempi hallinta tarjoaisi siis mahdollisuuden vähentää myös työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta.

Useat OECD-maat ovat yrittäneet vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyysetuuksia erilaisilla uudistuksilla. Osa uudistuksista on ollut osa laajempaa kokonaisuutta. Työryhmän toimeksiannon kannalta ehkä mielenkiintoisimpia ovat uudistukset, joilla on pyritty kehittämään sairauspoissaolojen hallintaa. Seuraavassa päähuomio kiinnitetään näihin uudistuksiin.

Norjassa ja Hollannissa sairauspoissaolot ovat olleet hyvin yleisiä. Molemmissa maissa ongelmaan on pyritty puuttumaan uudistuksilla, joiden tavoitteena on edistää varhaista puuttumista ja poissaolojen parempaa seurantaa.

Norjassa työnantajan ja työntekijän tulee nykyisin yhdessä laatia ns. jatkosuunnitelma viimeistään silloin, kun sairauspoissaolo on kestänyt kahdeksan viikkoa. Suunnitelman tulee sisältää kuvaus työntekijän tehtävistä ja jäljellä olevasta työkyvystä sekä työnantajan toimenpiteistä työhön paluun edistämiseksi (ml. viranomaisten mahdolliset tukitoimenpiteet). Suunnitelman tulee myös sisältää kuvaus jatkoseurannasta. Työntekijä on veloitettu osallistumaan suunnitelman laadintaan ja toteutukseen. Työnantajan on pyydyttävä toimitettava suunnitelma sosiaalivakuutusviranomaisille.

Hollannissa työnantajan on informoitava yrityksen lääkäriä jo ensimmäisen poissaoloviikon aikana. Kun poissaolo on kestänyt kahdeksan viikkoa, työnantajan ja työntekijän on laadittava ”uudelleenintegraatiosuunnitelma”. Suunnitelmassa tulee kuvata ne konkreettiset toimenpiteet, joilla työhön paluuta edistetään sekä järjestelyt, joilla paluun edistymistä arvioidaan. Suunnitelman uudelleen arviointi toteutetaan kuuden viikon välein. Mikäli sairauspoissaolo kestää yli vuoden, osapuolet laativat arviointiraportin, jossa kuvataan toistaiseksi toteutetut toimenpiteet ja seuraavalle vuodelle suunnitellut jatkotoimenpiteet. Mikäli sairauspoissaolo edelleen jatkuu, työnantajan ja työntekijän on toisen vuoden lopulla (viikot 87- 91) laadittava ”loppuraportti” työkyvyttömyysetuuden hakemisen yhteydessä.

Uudistusten vaikutukset Norjassa ja Hollannissa ovat olleet hyvin erilaiset. Hollannissa sairauspoissaolot ovat vähentyneet selvästi, mutta Norjassa sairauspoissaoloja on edelleen eniten OECD-maista (vrt. kuvio 5 edellä). OECD:n tulkin mukaan erilainen kehitys johtuu eroista uudistusten käytännön toimeenpanossa sekä uudistuksia tukevissa taloudellisissa kannusteissa.

Sekä Norjassa että Hollannin uudistuksiin sisältyy periaatteessa sanktioiden mahdollisuus, mikäli lainsäädännön edellyttämiin toimenpiteisiin ei ryhdytä. Norjassa työnantajiin ei kuitenkaan käytännössä kohdisteta pakotteita, mutta Hollannissa uhka on todellinen. Hollannissa myös taloudelliset kannustimet tukevat sairauspoissaolojen parempaa hallintaa. Työnantaja vastaa sairausajan palkan maksusta kahden vuoden ajalta ja velvoitteiden laiminlyönti voi pidentää jakson kolmeen vuoteen. Työnantajat ottavat yleensä vakuutuksen sairausajan palkkakustannusten varalta. Vakuutusmaksut ovat kuitenkin sidottuja vakuutushistoriaan (experience rating), joten kannustinvaikutus on olemassa vakuutuksesta huolimatta.

Työnantajan palkanmaksuvelvollisuus on eräs keino, jolla sairauspoissaolojen hallinnan taloudellisia kannustimia voidaan lisätä. Hollannin tapaan myös Iso-Britannia on pidentänyt työnantajan palkallista sairauslomakautta. Jakson pituus on lyhyempi ja korvaustaso alhaisempi kuin Hollannissa. Järjestelmään ei myöskään liity Hollannin kaltaisia sairauspoissaolojen hallintaa ja seurantaa koskevia velvoitteita. Sairauspoissaolot ovat kuitenkin vähentyneet myös Iso-Britanniassa. Myös Iso-Britanniassa työnantajien on mahdollisuus hankkia vakuutus sairausajan palkkamenojen varalta.

Työnantajan pitkä sairausajan palkanmaksuvelvollisuus tai muu omavastuujärjestelmä saattaa toisaalta lisätä erityisesti osatyökykyisten työllistymiskynnystä. Tästä on havaittu viitteitä Hollannissa. Hollantia ja Tanskaa vertailevassa tutkimuksessa havaittiin eroja, joilla saattaa olla yhteys maiden etuusjärjestelmiin. Hollannissa suurempi osa sairauslomalaisista palasi takaisin nykyisen työnantajansa palvelukseen. Sairaana henkilön työsuhteen katkeaminen kuitenkin heikensi Hollannissa voimakkaasti tämän uudelleen työllistymiseen todennäköisyyttä. Tanskassa tällaista vaikutusta ei havaittu. Hollannin järjestelmään lisättiinkin vuosina 2003 ja 2005 erityissäädökset, joilla työnantajien palkanmaksuvelvollisuutta rajattiin osatyökykyisten osalta (ns. no-risk policy).

Työnantajien tietämyksen lisääminen erilaisista mahdollisuuksista sopeuttaa työolosuhteita ja työtehtäviä on eräs keino, jolla melko vähäisin kustannuksin voidaan saada muutoksia aikaan. Erityisesti pientyönantajien mahdollisuudet perehtyä syvällisesti näihin kysymyksiin ovat rajalliset. Useissa maissa työnantajille onkin tarjolla erilaisia informaatiopalveluja, joissa tarjotaan tukea sekä hallinnollisissa kysymyksissä että työpaikkatason sopeuttamistehtävissä. Suomessa näitä tehtäviä ja palveluja sisältyy lakisääteiseen työterveyshuoltoon, joka jokaisen työnantajan on järjestettävä.

Lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä roolissa työkyvyttömyysetuuksia myönnettäessä. Toisin kuin työkyvyttömyyseläkkeiden kohdalla useimmissa maissa sairausajan palkanmaksun tai päivärahan edellytyksenä olevan työkyvyttömyyden arvioi yleensä yleislääkäri. Tämän johdosta eri maissa on pyritty vaikuttamaan niihin käytäntöihin, joita tässä yhteydessä noudatetaan. Lisäksi lääkäreiden lausuntoja on eräissä maissa alettu järjestelmällisesti arvioimaan.

Ruotsissa julkistettiin vuonna 2007 yhtenäiset ohjeet siitä, miten eri sairauksien vaikutuksia työ- ja toimintakykyyn sekä työkyvyttömyyden kestoon tulee arvioida. Vakioiduissa lääkärintodistuksissa työkyvyttömyyden kesto on määritelty sairauskohtaisesti yleisimmille sairauksille. Lääkärin on todistusta kirjoittaessaan perusteltava erikseen, jos hän esittää pidempää sairauslomaa kuin ohjeissa suositellaan. Suositeltu sairauslomajakson pituus perustuu aiemmin havaittuihin tyypillisiin sairauslomajaksojen pituuksiin eri sairauksissa sekä lääketieteen asiantuntijoiden arvioihin.⁵ Sekä Irlannissa että Italiassa on kehitteillä ohjeistus, jonka tavoitteena on edistää paluuta sairauslomalta töihin. Hollannissa ohjeilla pyritään taas edistämään yleislääkäreiden ja työterveyshuollon yhteistyötä.

Luxemburgissa hoitavan lääkärin on kuuden viikon sairauspoissaolon jälkeen täytettävä erityinen lomake, joka on toimitettava viranomaisille. Lomakkeen tietojen perusteella viranomaiset arvioivat pidennetyn sairausloman perusteet. Mikäli täytettyä lomaketta ei palauteta neljän viikon kuluttua määräajasta, etuuksien maksatus keskeytetään. Tätä edeltää viranomaisten lähettämä muistutus, kun määräajasta on kulunut kaksi viikkoa. Sekä täytettävä lomake että muistutus lähetetään sairastuneelle henkilölle, joten vastuu lomakkeen täyttämisestä ja toimittamisesta viranomaisille on sekä sairastuneella henkilöllä että lääkärillä.

Espanjassa kansallinen sosiaalivakuutusviranomainen (INSS) perusti vuonna 2004 erityisen osaston, jonka valvoo ja arvioi sairausjaksoja. Arvioinnin tukena on laaja hallinnollinen tietokanta, joka sisältää muun muassa henkilöiden sairauskertomukset ja poissaolohistorian. Myös Ranskassa ja Itävallassa viranomaisilla on käytössä kontrollimenettelyjä. Itävallassa jo viikkoa pidempiä sairauslomatodistuksia arvioidaan satunnaisotannalla. Menettelyn edellytyksenä on työnantajien varhainen ilmoitusvelvollisuus poissaoloista.

⁵ Kansaneläkelaitos on tiedotteessaan (11.11.2010) esittänyt menettelyn soveltamista Suomessakin. (linkki tiedotteeseen)

2 TYÖTERVEYSHUOLLON LAUSUNTO SAIRAUSPÄIVÄRAHAN MAKSAMISEN EDELLYTYKSENÄ 90 SAIRAUSPÄIVÄRAHAPÄIVÄN JÄLKEEN

2.1 NYKYTILA

2.1.1 Sairauspäivärahaproessi

Sairausvakuutuslain (1224/2004) mukainen sairauspäiväraha korvaa vakuutetun ansionmenetystä sinä aikana, jolloin hän on estynyt tekemästä työtään sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi. Työhön rinnastetaan esimerkiksi opiskelu ja työttömänä työnhakijana olo. Sairauspäiväraha on tarkoitettu korvaamaan lyhytaikaista alle vuoden kestävästä sairaudesta johtuvaa ansionmenetystä. Jos sairaus pitkittyy ja uhkaa työssä selviytymistä, sairauspäivärahakauden aikana on selvittettävä kuntoutustarve.

Saadakseen sairauspäivärahaa vakuutetun on esitettävä tarpeellinen ja luotettava selvitys sairaudesta ja työkyvyttömyyden alkamisajankohdasta. Jos työkyvyttömyys jatkuu pitkempään kuin sairausvakuutuslain mukainen omavastuu-aika (sairastumispäivä ja yhdeksän sitä seuraavaa arkipäivää), vakuutetun on esitettävä lääkärintodistus tai lääkärinlausunto. A-todistuksella (SV 6) päivärahaa voidaan myöntää yleensä enintään 60 arkipäivän ajaksi. Viimeistään silloin, kun työkyvyttömyys kestää yli 60 arkipäivää, vakuutetun on esitettävä B-lausunto (SV 7). Kansaneläkelaitos voi pyytää B-lausuntoa jo aikaisemmin, jos työkyvyn arviointi on tavallista vaikeampaa eikä sitä A-todistuksen perusteella voida arvioida haetulta ajalta tai jos B-lausuntoa tarvitaan kuntoutustarpeen selvittämiseksi jo varhaisessa vaiheessa.

Lähtökohtana on, että vakuutettu voi käydä haluamallaan lääkäriä ja toimittaa valitseman-
sa lääkärin kirjoittaman lausunnon sairauspäivärahahakemuksen liitteeksi. Käytännössä myös työssä käyvä henkilö voi asioida kokonaan muulla lääkäriä kuin omalla työterveyslääkäriä eikä työterveyshuollolla välttämättä ole kattavaa tietoa työntekijän terveydentilasta. Tämä heikentää työterveyshuollon edellytyksiä antaa työnantajalle hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työtä ja työolosuhteita koskevia toimenpide-ehdotuksia, neuvoja ja ohjeita.

Kansaneläkelaitos voi pyytää vakuutettua toimittamaan tietyn erikoisalan lääkärinlausunnon tai työterveyslääkärin lausunnon, jos se katsotaan työkyvyttömyyden selvittämisen kannalta tarpeelliseksi. Kansaneläkelaitos voi myös määrätä vakuutetun tutkimuksiin terveydentilan selvittämistä tai työkyvyn arvioimista varten.

Työntekijällä, joka on sairauden tai tapaturman vuoksi estynyt tekemästä työtään, on työ sopimuslain perusteella oikeus sairausajan palkkaan. Jos työsuhte on jatkunut vähintään kuukauden, työntekijällä on oikeus saada esteen ajalta täysi palkkansa sairastumispäivää seuranneen yhdeksännen arkipäivän loppuun, enintään kuitenkin siihen saakka, kun hänen oikeutensa sairauspäivärahaan alkaa. Alle kuukauden jatkuneissa työsuhteissa työntekijällä on vastaavasti oikeus saada 50 prosenttia palkastaan. Työntekijän on pyydettäessä esitettävä työnantajalle luotettava selvitys työkyvyttömyydestään.

Työehtosopimuksen perusteella työntekijällä on yleensä oikeus saada sairausajan palkkaa sairausvakuutuslain mukaista omavastuu-aikaa pitemmältä ajalta. Jos työnantaja on maksanut työntekijälle sairausajan palkkaa, työnantajalla on vastaavalta ajalta oikeus saada työntekijälle sairausvakuutuslain mukaan kuuluva päiväraha, enintään kuitenkin maksamaansa palkkaa vastaava määrä.

Vakuutetulla on oikeus sairauspäivärahaan ajalta, jona hän on estynyt tekemästä työtään sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi. Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa. Vakuutettu voi kuvata työtehtäviään ja työolosuhteita hakemuslomakkeella sekä esittää oman näkemyksensä siitä, miten sairaus haittaa tehtävien suorittamista.

Lainsäädännössä on määritelty tiettyjä tarkistuspisteitä kuntoutustarpeen havaitsemiseksi ja kuntoutuksen toteuttamisen varmistamiseksi. Kansaneläkelaitoksen on selvittettävä vakuutetun kuntoutustarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, viimeistään kuitenkin silloin, kun sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan enimmäisaikoihin luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Selvittämisessä on olennaista vakuutetun sairauden ja kokonaistilanteen aiheuttaman työkyvyttömyyden uhan tai työkyvyn olennaisen heikkenemisen ja kuntoutustarpeen havaitseminen. Kuntoutustarpeen selvittäminen edellyttää Kansaneläkelaitoksessa asiantuntijalääkärin sekä sairauspäivärahan ja kuntoutusasioiden asiantuntijoiden yhteistyötä sekä yhteydenpitoa myös muihin mahdollisiin kuntoutuksesta vastaaviin tahoihin.

Sairauspäivärahassa on neljän kuukauden takautuva haku aika. Hakuajasta johtuen tieto sairastumisesta voi tulla Kansaneläkelaitokseen niin myöhään, ettei varhainen puuttuminen pitkittyvään työkyvyttömyyteen toteudu toivotulla tavalla sairausvakuutuksen keinoin eikä kuntoutustarpeen selvittelyä saada käynnistettyä oikea-aikaisesti. Tältä osin prosessin toimivuudessa on parannettavaa ja muutos edellyttäisi lainsäädäntötoimenpiteitä.

Jos sairauspäivärahaa on jo myönnetty 150 arkipäivältä eli lähes kuuden kuukauden ajalta, Kansaneläkelaitoksen tulee tiedottaa vakuutetulle kuntoutusmahdollisuuksista sekä tarvittaessa eläkkeen tai muun korvauksen hakemisesta. Kansaneläkelaitos lähettää tässä vaiheessa kirjeen, jonka liitteenä on Kansaneläkelaitoksen ja Työeläkevakuuttajien (TELA) yhdessä julkaisema esite ”Kuntoutuksella työkykyä”.

Sairauspäivärahaa voidaan myöntää enintään sen kuukauden loppuun, jota seuraavan kuukauden aikana päivärahapäivien määrä nousisi 300 arkipäivään. Jos vakuutetun työkyky ei ole palautunut sairauspäivärahan enimmäissuoritusajan täytyttyä, hänellä voi olla oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää myös määräaikaisena kuntoutustukena.

Työkyvyttömyyseläke myönnetään yleensä aikaisintaan sairauspäivärahan ensisijaisuusajan päättymistä seuraavan kuukauden alusta. Työeläkelainsäädäntö kuitenkin mahdollistaa työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen joissakin tilanteissa ilman edeltävää sairauspäivärahakautta. Työntekijän eläkelain 41 §:n 2 momentin perusteella täysi työkyvyttömyyseläke voi alkaa työkyvyttömyyden alkamista seuraavan kuukauden alusta ilman sairauspäivärahan ensisijaisuusaikaa, jos eläkehakemus on tehty ennen kuin Kansaneläkelaitos on vahvistanut ensisijaisuusajan ja eläkehakemuksen tekemistä seuraavan toisen kalenterikuukauden loppuun mennessä ei ole myönnetty vähintään kuukauden ajalta yhtäjaksoisesti päivärahaa, joka kohdistuu työkyvyttömyyden alkamisen jälkeiseen aikaan. Samoin työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää, jos työkyvyttömyyden alkamisen jälkeiseen aikaan kohdistuva päivärahahakemus on hylätty eikä päivärahaa ole myönnetty tämän jälkeen vähintään kuukauden ajalta yhtäjaksoisesti. Osatyökyvyttömyyseläke alkaa eläketapahtumaa seuraavan kuukauden alusta.

Jos vakuutettu ei sairauspäivärahan päätyttyä pysty palaamaan töihin, hän voi ilmoittautua työ- ja elinkeinotoimistoon työttömäksi työnhakijaksi, kun sairauspäiväraha päättyy. Näin hän voi saada työttömyysetuutta toimeentulonsa turvaamiseksi, kun hän odottaa päätöstä työkyvyttömyyseläkkeestä. Jos työnhakija on työ- tai virkasuhteessa, hän voi saada työttömyysetuutta vain, jos työnantajalla ei ole tarjota hänelle työkykyyn soveltuvaa työtä. Jos työkyvyttömyyseläkehakemus hylätään, työttömyysetuutta voidaan maksaa edelleen.

2.1.2 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuoltoon voi sisältyä myös sairaanhoitoa ja muita terveydenhoitopalveluja. Niiden järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista. Työnantaja voi järjestää työterveyspalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai ostaa ne yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Kunnan on järjestettävä työterveyshuollon palvelut niitä haluaville työnan-

tajille, yrittäjille ja omaa työtään tekeville. Kansaneläkelaitos maksaa työntantajalle korvausta työterveyshuollon aiheuttamista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista.

Työterveyshuollon sisältö on määritelty työterveyshuoltolain 12 §:ssä. Tämän mukaan työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti muun muassa työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein samoin kuin työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Työterveyshuoltoon kuuluu lisäksi toimenpide-ehdotusten tekeminen työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin sekä työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Myös näiden toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta kuuluu työterveyshuoltoon.

Sairausvakuutuslakia on vuoden 2011 alusta muutettu (1056/2010) siten, että ennalta ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista maksetaan 60 prosentin korvaus niille työnantajille, jotka ovat sopineet yhdessä työterveyshuollon kanssa työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisesta työpaikalla. Jos työkyvyn hallinnan toteuttamisesta ei sovita, Kansaneläkelaitoksen maksama korvaus ennalta ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista on 50 prosenttia. Työnantajan työntekijöilleen järjestämän sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista korvataan 50 prosenttia. Työnantajalle maksettava työterveyshuollon korvaus ei kuitenkaan voi ylittää laskennallista enimmäismäärää.

Lainmuutoksen tavoitteena on parantaa työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyönä toteutettavan työkyvyn hallinnan ja edistämisen toteutumista työpaikoilla. Työkyvyn hallinnalla, seurannalla ja varhaisella tuella tarkoitetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä kirjallisesti sopimia työpaikan tarpeisiin perustuvia käytäntöjä, joiden avulla huolehditaan työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisestä. Lainmuutoksella vahvistetaan työterveyshuollon ohjaus- ja koordinaativastuuta työkykyprosessin hoitamisessa, hoitavien tahojen keskinäisessä yhteistyössä ja tiedon kulun varmistamisessa.

Työ ja terveys Suomessa -haastattelututkimuksen mukaan vuonna 2007 kaikista työssä olevista 86 prosentille oli järjestetty työterveyshuolto. Palkansaajien osalta työterveyspalvelujen kattavuus oli suurempi (92 % palkansaajista), mutta vaihteli organisaation koon mukaan. Pienissä organisaatioissa (1–9 henkilöä) työterveyspalvelujen kattavuus oli selvästi pienempi (63 %) kuin suuremmissa organisaatioissa. Maatalousyrittäjistä 55 % ja muista yrittäjistä 36 % ilmoitti järjestäneensä työterveyspalvelut (Perkiö-Mäkelä ym. 2010).

Työ ja terveys Suomessa -haastattelututkimuksen mukaan työterveyslääkärin vastaanotolla sairauden vuoksi käytiin noin kaksi kertaa vuodessa. Joka toisen työssä käyvän työoloihin on perehdytty ja kahdelle kolmasosalle on tehty terveystarkastus työterveyshuollossa viimeisen kolmen vuoden aikana. Terveystarkastajat ja fysioterapeutit suuntautuvat työpaikalle, lääkärin toiminta painottuu sairaanhoitoon (Kauppinen ym. 2010).

2.1.3 Tiedonkulku ja tietosuojat

Työntekijä voi käydä hoidettavana haluamallaan lääkäriä, joka voi olla myös muu kuin työterveyshuollon lääkäri. Työntekijän hoitosuhteen yhteydessä saadut tiedot ovat salassa pidettäviä. Lisäksi terveydentilaa koskevat tiedot ovat luonteeltaan arkaluonteisia tietoja. Terveydentilaa koskevien tietojen luovuttamisesta sekä muusta käsittelystä säädetään henkilötietolaissa, yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa (työelämän tietosuojalaki) ja erikoissäännöksissä. Pääsääntöisesti näiden tietojen luovuttaminen ja muu käsittely on kielletty ilman työntekijän antamaa suostumusta tai laissa säädettyä perustetta.

Työntekijän on ilmoitettava sairauspoissaolostaan mahdollisimman pian työnantajalle saadakseen palkkansa ja turvatakseen työsuhteensa jatkumisen. Työnantajan pyytäessä hän on velvollinen esittämään luotettavan selvityksen työkyvyttömyydestään.

Sairausajan palkanmaksusta on määräyksiä työsopimuslaissa sekä työ- ja virkaehtosopimuksissa. Sopimusmääräyksissä sairausajan palkanmaksujaksot ovat työsopimuslakia pidemmät ja niitä sovelletaan varsin kattavasti paitsi järjestäytyneessä työnantajakentässä niin myös työehtosopimusten yleissitovuuden perusteella työnantajaliittoihin kuulumattomissa yrityksissä.

Työehtosopimuksissa sairausajan palkan maksamisen edellytyksenä on pääsääntöisesti, että työntekijä toimittaa lääkärintodistuksen työnantajalle. Useilla työpaikoilla sovelletaan käytäntöä, jonka mukaan enintään kolmen päivän sairauspoissaolo ei edellytä lääkärintodistusta. Lisäksi lähes kaikissa sopimuksissa on määräys, jonka mukaan työnantaja hakee sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen itselleen siltä ajalta, jolta työnantaja maksaa työntekijälle palkkaa. Hakemukseen on liitettävä lääkärintodistus. Näitä sopimuksia on tulkittu siten, että työnantajalla on oikeus saada tietoonsa lääketieteellinen taudinmääritys eli diagnoositieto, jonka perusteella työnantaja selvittää, onko työntekijä oikeutettu sairausajan palkkaan.

Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että työntekijällä olisi velvollisuus toimittaa diagnoositiedot sisältävä lääkärintodistus työnantajalle. Jos työntekijä ei toimita diagnoositietoja sisältävää todistusta työnantajalle, hän voi menettää sairausajan palkan. Sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen sillä ei ole vaikutusta, koska työntekijä voi tässä tapauksissa hakea sen itse Kansaneläkelaitokselta.

Työnantaja saa työelämän tietosuojalain nojalla luovuttaa työntekijältä saamansa työntekijän työkykyä koskevan lääkärintodistuksen tai -lausunnon työterveyshuollon palvelujen tuottajalle työterveyshuoltolaissa säädettyjen työterveyshuollon tehtävien toteuttamista varten, jollei työntekijä ole kieltänyt luovuttamista.

Työnantaja voi käsitellä työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja, jos tiedot on kerätty työntekijältä itseltään tai hänen kirjallisella suostumuksellaan muualta ja tietojen käsittely on tarpeen sairausajan palkan tai siihen rinnastettavien terveydentilaan liittyvien etuuksien suorittamiseksi tai sen selvittämiseksi, onko poissaoloon perusteltu syy taikka jos työntekijä nimenomaisesti haluaa selvitetävän työkykyisyyttään terveydentilaa koskevien tietojen perusteella. Työnantajalla on lisäksi oikeus käsitellä näitä tietoja niissä tilanteissa ja siinä laajuudessa kuin muualla lainsäädännössä erikseen säädetään. Työnantaja voi käsitellä työterveyshuollon antamia terveystarkastukseen perustuvia lausuntoja työntekijän työkykyisyydestä työtehtävään, jos arvioissa ei ole yksityiskohtaisia diagnoositietoja.

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee antaa työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapaturmista, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista niihin verrattavista tekijöistä tietoja, jotka ovat tarpeen työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi. Työturvallisuuslain mukaan työntekijän on ilmoitettava havaitsemistaan vaaratekijöistä työnantajalle. Työntekijän on pyynnöstä annettava työterveyshuollon palvelujen tuottajalle tiedot havaitsemistaan terveyden vaaraa aiheuttavista tekijöistä työpaikallaan. Työterveyshuollon palvelujen tuottajan on annettava työntekijöille ja työnantajalle tarpeellisia tietoja työssä ja työpaikan olosuhteissa esiintyvistä terveyden vaaroista ja haitoista sekä niiden torjuntakeinoista. Työntekijälle on annettava tietoja työterveyshuollon työntekijälle suorittamista terveystarkastuksista, niiden tarkoituksesta, tuloksista ja tulkinnoista sekä muusta työterveyshuollon sisällöstä. Työnantajalla, työpaikan työsuojelutoimikunnalla ja työsuojeluvaltuutetulla on oikeus saada työterveyshuoltotehtävissä toimivilta henkilöiltä sellaisia näiden asemansa perusteella saamia tietoja, joilla on merkitystä työntekijöiden terveyden sekä työpaikan olosuhteiden terveellisyyskehittämisen kannalta.

Työterveyshuolto ei saa luovuttaa työntekijän terveydentilatietoja työnantajalle tai muullekaan ulkopuoliselle ilman työntekijän suostumusta. Poikkeuksena tästä pääsäännöstä on työterveyslääkärin oikeus antaa työnantajalle työterveyshuoltolaissa säädetyissä tilanteissa ja edellytyksin kirjallinen lausunto terveystarkastusten johtopäätöksistä. Tämä koskee työterveyshuoltoon sisältyviä terveystarkastuksia, joihin osallistumisesta työntekijä ei saa ilman perusteltua syytä kieltäytyä, jos terveystarkastus on välttämätön. Terveystarkastusten johtopäätöstiedoilla tarkoitetaan tietoa henkilön soveltumisesta tehtävänsä ja ne ovat muotoa "soveltuva", "ei soveltuva" vai "rajoituksin soveltuva". Tätä yksityiskohtaisempi tietojen luovuttaminen edellyttää työntekijän kirjallisen luvan. Työntekijän työkyvyn yksityiskohtaiset arviointitulokset jäävät siten pelkästään työterveyshuollon tietoon, ellei työntekijä itse luovuta tai anna suostumusta tietojensa luovuttamiseen työnantajalle tai henkilöstön edustajalle.

Sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) tulee tarjoamaan terveydenhuollon organisaatioille (esim. terveyskeskus, yksityinen lääkäriasema, sairaala) hoitotietojen saatavuuden yli organisaatorajojen potilaan suostumuksella. Sähköisellä potilastiedon arkistolla tulee olemaan keskeinen rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon organisaatioiden ja toimintayksiköiden kesken hoidon aikana. Potilastiedot arkistoidaan teknisesti yhtenevässä muodossa, mikä mahdollistaa tietojen siirrettävyyden järjestelmästä toiseen ja parantaa tietojen saatavuutta potilaan hoitoon osallistuvissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Arkisto toimii myös sähköisten potilastietojen loppuarkistona.

Terveydenhuollossa sosiaaliturvaetuksia varten kirjoitettavien lääkärinlausuntojen ja -todistusten alkuperäiskappaleet tulee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain ja potilasasiakirja-asetuksen mukaan tallentaa sähköisen potilastiedon arkistoon. Kansaneläkelaitoksella tai muilla lakisääteistä sosiaalivakuutusta hoitavilla tahoilla ei kuitenkaan ole oikeutta saada tietoja sähköisestä potilastiedon arkistosta.

Työkyvyttömyysprosessin hallinnoinnin helpottamiseksi sähköinen tiedonvälitys tulisi saada toimivaksi myös terveydenhuollosta Kansaneläkelaitokselle ja työeläkelaitoksille. Jatkossa sähköisen potilastiedon arkiston käytettävyyttä tulisi parantaa niin, että potilaan antaman suostumuksen perusteella Kansaneläkelaitos ja työeläkelaitokset voisivat saada etuuden hakemista varten kirjoitettavat lääkärinlausunnot suoraan sähköisestä arkistosta.

Ehdotusten valmistelussa ja toteutuksessa on myös otettava huomioon, mitä arkaluonteisten henkilötietojen käsittelystä on säädetty muualla lainsäädännössä.

2.1.4 Masto-hanke

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti marraskuussa 2007 Masto-hankkeen masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi. Hankkeessa ovat mukana keskeiset hallinnon alat, työmarkkinajärjestöt ja kolmas sektori. Hankkeen toimikausi päättyy 31.5.2011.

Hankkeen taustalla on masennuksen takia alkaneiden sairauspäiväraha-kausien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrän voimakas lisääntyminen. Määrä on lähes kaksinkertaistunut 1990-luvun loppupuolelta. Vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella noin 8500 henkilöä eli kolmannes kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä perustui mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Noin puolet näistä eläkkeistä oli masennusperusteisia. Vaikka masennustilat eivät näyttäisi väestötasolla lisääntyneen, masennuksen oireiden merkitys nykypäivän työelämässä on muuttunut.

Masennusperusteiset eläkkeet alkavat keskimäärin 49-vuotiaana eli kolme vuotta aiemmin kuin muista syistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet. Jos masennuksen perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus saataisiin puolitettua, eläkkeelle siirtymisikä nousisi lähes kolmannesvuodella.

Masto-hankkeen erityisenä tarkoituksena on edistää eri toimijoiden yhteistyötä ja muuttaa vallitsevia toimintatapoja. Hankkeen toimintaohjelma sisältää seuraavat neljä osa-aluetta kohderyhmittäin:

1. Työhyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen: työikäinen väestö
2. Masennusta ehkäisevä toiminta: riskiryhmät
3. Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito: sairastuneet
4. Kuntoutus ja työhön paluu: masennustoipilaat

Työkyvyttömyyden ehkäisyssä tärkeää on ennalta ehkäisevät ja työhyvinvointia tukevat työelämän käytännöt sekä oikea-aikainen hoito ja kuntoutus. Samoilla toimintamalleilla voidaan usein vähentää niin masennuksesta kuin muistakin sairauksista johtuvaa työkyvyttömyyttä.

Terveysongelmiensa ohella työssä suoriutumista voivat haitata osaamiseen, työoloihin tai työyhteisöön liittyvät tekijät. Työpaikalla parhaat vaikutusmahdollisuudet työolojen kehittämiseen mielenterveyttä tukevaan suuntaan on johdolla ja esimiehillä. Työterveyshuolto on luonteva paikka arvioida työntekijän työkykyä ja hoidon tarvetta, jos työssä selviytymis-

ongelmien taustalla on myös terveydentilaan liittyviä tekijöitä. Usein terveydelliset ja muut ongelmat muodostavat kiinteän kokonaisuuden, jonka ratkaisemiseen tarvitaan työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyötä.

Yksi keskeinen Masto-hankkeeseen liittyvä kokonaisuus on ollut työterveyshuollon toiminnan tukeminen ja siihen liittyen yhteistyökäytäntöjen kehittäminen työpaikan, työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hankkeessa on laadittu työterveyshuollolle tutkimusnäyttöön perustuva suositus masennuksen ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta varten, ja jalkautettu sitä kentälle koulutuksen ja kehittämishankkeiden avulla.

Hankkeen yhteydessä tehdyissä selvityksissä on tullut esiin puutteita työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä. Erikoissairaanhoidossa kirjoitetut sairauslomat havaittiin usein tarpeettoman pitkiksi. Työterveyshuollon ja työpaikan oikea-aikaiset, työhön palauttavat ammatillisen kuntoutuksen keinot jäivät usein hyödyntämättä. Sairauspoissaolon pituuden määrittäminen ja työhön paluun suunnittelun tulisi pääsääntöisesti tapahtua työterveyshuollossa, työterveyslääkärin ja psykiatrin molemminpuolista konsultaatioyhteistyötä hyödyntäen.

Masennuksesta toipuvan toimintakyky palautuu usein oireiden häviämistä hitaammin; toipilasaika tulisi tarvittaessa huomioida työnkuvassa. Jos masennuksesta toipuva työntekijä ei kykene entisiin tehtäviinsä, tulee mahdollisista työhön paluuta tukevista tilapäisistä tai pysyvistä työjärjestelyistä sopia työterveysneuvottelussa. Asteittaista työhön paluuta voidaan helpottaa tietyin edellytyksin esimerkiksi osasairauspäivärahan tai ammatillisena kuntoutuksena toteutettavan työkokeilun avulla.

Masennuksen vuoksi työkyvyttömälle on tärkeää säilyttää yhteys työpaikkaan sairauspoissaolon aikana. Työhön paluun edellytyksiä tulee selvittää mahdollisimman varhain työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistoimin.

2.1.5 Kyky-hanke

Kansaneläkelaitos käynnisti syyskuussa 2008 terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuksien kehittämishankkeen (Kyky-hanke). Hankkeen määräaika on 31.12.2012. Hankkeen perustamisen taustalla oli sairauspäivärahan, kuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeen haku- ja käsittelyprosessien toimimattomuus asiakkaan työhön paluun tukemisessa.

Kyky-hankkeessa pyritään sairauspäivärahan, kuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeen erillisistä haku- ja käsittelyprosesseista kehittämään yhtenäinen työkykyprosessi. Kansaneläkelaitoksen nykyinen pitkälti organisaatiolähtöinen toimintamalli pyritään korvaamaan asiakaslähtöisellä prosessilla. Uusien toimintamallien tavoitteena on estää työkyvyttömyyden pitkittyminen ja edistää sairauspäivärahaa saavan asiakkaan työhön paluuta. Samalla pyritään nostamaan eläkkeelle siirtymisikää.

Kyky-hankkeen mukaisessa toimintamallissa tarkoituksena on tarjota sairauspäiväraha-asiakkaalle räätälöityä, työkyvyn palauttamiseen tähtäävää tukea siinä vaiheessa, kun sairaus uhkaa pitkittyä. Työkyvyn menettämisen uhka tunnistetaan kriteeristöllä, jota kehitetään Kyky-hankkeessa. Työkykyprosessin tavoitteena on asiakkaan työhön paluu tai, mikäli kuntoutuminen ei ole mahdollista, siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle niin, ettei asiakkaan toimeentuloon tule katkoksia. Työhön paluutavoitteen saavuttamisessa sidosryhmäyhteistyöllä on keskeinen rooli. Kyky-hanke ei rajoitu pelkästään Kansaneläkelaitoksen oman toimintatavan muutokseen, vaan mukaan kytketään asiakkaan tilanteeseen vaikuttavat muut tahot. Hankkeessa kartoitetaan liittymäkohdat ja rajapinnat työnantajiin, työterveyshuoltoon, julkiseen terveydenhuoltoon, työhallintoon, sosiaalitoimeen, kuntoutuspalvelujen tuottajiin ja muihin sidosryhmiin ja yhteistyökumppaneihin.

Uudessa järjestelmässä asiakkaan prosessia ja asian etenemistä ohjaavat Kansaneläkelaitoksen vakuutuspiireihin tätä varten nimetyt työkykyneuvojat ("case manager"). Työkykyneuvoja tekee kokonaisarvion asiakkaan tilanteesta. Arvio perustuu mm. asiakkaalta saatuihin esitietoihin sekä asiakkaan haastatteluun. Työkykyneuvoja on myös yhteydessä eri yhteistyötahoihin sekä pyytää tarvittaessa asiantuntijalääkärin lausunnon. Kokonaisarvion perusteella työkykyneuvoja antaa asiakkaalle tietoja kuntoutuksesta ja työhön paluuta tukevista toimista sekä

ohjaa asiakkaan hänen tarvitsemiinsa palveluihin ja tukitoimiin. Tukitoimien toteutumisesta pyydetään myöhemmin palaute sekä asiakkaalta että yhteistyötahoilta.

Uutta toimintamallia kehitettiin kolmessa vakuutuspiirissä 1.10.2009 – 31.3.2010. Tämän lisäksi sidosryhmäyhteistyötä pilotoitiin kolmessa vakuutuspiirissä 1.1.2010 – 31.5.2010. Alustavat kokemukset olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Hankkeen tehtävänä on huolehtia, että uudet toimintatavat ja prosessit viedään käytäntöön.

2.2 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Työhyvinvointityöryhmän tehtävänä oli selvittää työkyvyttömyysprosessin toimivuutta ja sairausvakuutuksen mahdollisuuksia puuttua varhaisemmin pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Tavoitteena oli pidentää työuria tehostamalla toimenpiteitä, jotka vaikuttavat työkyvyn palautumiseen ja helpottavat työntekijän paluuta työhön sairauspoissaolon jälkeen.

Työhyvinvointityöryhmä selvitti, miten toimeksiannossa esitetty malli työterveyshuollon lausunnosta voitaisiin toteuttaa ja millaisia lainsäädäntömuutoksia tai muita muutoksia sen toteuttaminen edellyttäisi. Työhyvinvointityöryhmän mukaan sekä sairausvakuutuslakia että työterveyshuoltolakea on tarpeen muuttaa toimeksiannossa esitettyjen tavoitteiden toteuttamiseksi. Työhyvinvointityöryhmä piti tärkeänä, että työterveyshuollon lausunnon laatimiseen liittyvät menettelyt ja vastuunjaot ovat selkeät, jotta yhteistyö työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon kesken toimii tehokkaasti pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa. Muutosehdotusten vieminen käytäntöön vaatii eri osapuolten tarpeet huomioon ottavaa laajamittaista tiedottamista, ohjeistusta ja koulutusta.

2.2.1 Sairausvakuutuslakia koskevat muutosehdotukset

Työhyvinvointityöryhmä ehdottaa, että sairausvakuutuslakiin tehdään seuraavat lisäykset ja muutokset:

Sairausvakuutuslaki

8 luku Sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha

5 a § (uusi)

Työterveyshuollon lausunto.

Työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Työntekijän on toimitettava tätä asiaa koskeva työterveyshuoltolain 12 §:n 1 momentin 10 kohdassa tarkoitettu työterveyshuollon lausunto Kansaneläkelaitokselle viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä.

Jos lausuntoa ei ole toimitettu Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitetussa ajassa, työntekijän sairauspäivärahan maksaminen keskeytetään. Sairauspäivärahan maksamista ei kuitenkaan keskeytetä, jos lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä tai jos keskeyttäminen olisi muutoin ilmeisen kohtuutonta.

Työterveyshuollon lausuntoa edellytettäisiin työntekijöiltä, jotka määrittellään sairausvakuutuslain 1 luvun 4 §:n 9 kohdassa.⁶ Myös työelämäryhmän raportissa varhaisen puuttumisen toimenpide-ehdotukset koskivat työntekijöitä, joilla on käytettävissä työterveyshuollon palvelut. Määrittely kattaa myös ne työntekijät, jotka eläkkeellä ollessaan tekevät työtä ja tulevat työkyvyttömiksi tähän työhön. Yrittäjien osalta ehdotusten tekeminen varhaisen puuttumisen menettelyistä pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa edellyttää erillistä selvittelyä. Tässä ehdotettu malli ei sovellu sellaisenaan yrittäjille. Yrittäjien samoin kuin muiden päivära-

⁶ Sairausvakuutuslain 1 luvun 4 §:n 9 kohdassa työntekijällä tarkoitetaan työ-, virka- tai muussa palvelussuhteessa olevaa henkilöä sekä työntekijän eläkelain 7 §:ssä tarkoitettua henkilöä, jonka työaika ja ansiot täyttävät työttömyysturvalain 5 luvun 4 §:ssä säädetty edellytykset

hansaajien kuntoutusmahdollisuudet selvitetään kuitenkin 60 päivärahopäivän kohdalla jo nykyisinkin. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvetauja selvitetään erikseen työ- ja elinkeinoministeriön asettamassa työryhmässä.

Työterveyshuollon lausunto olisi sairauspäivärahan maksamisen edellytys 90 sairauspäivärahopäivän jälkeen. Lausunto sisältäisi arvion työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä selvityksen työntekijän mahdollisuudesta jatkaa työssä. Työterveyslääkärin tehtävänä on arvioida työntekijän jäljellä oleva työkyky. Työnantajan velvollisuutena on selvittää yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Tavoitteena on, että viimeistään silloin, kun työntekijälle on myönnetty sairauspäivärahaa 90 arkipäivältä, jäljellä oleva työkyky on arvioitu ja työpaikalla on selvitetty mahdolliset toimenpiteet, joita tarvitaan työhön paluun tukemiseksi.

Kansaneläkelaitoksen tulee selvittää päivärahan saajan kuntoutustarve viimeistään silloin, kun sairaus- ja osasairauspäivärahan enimmäisaikoihin luettavien päivien määrä ylittää 60 arkipäivää. Ehdotettavaan 90 sairauspäivärahopäivään ei sisältyisi osasairauspäivärahopäiviä. Tarkoituksena on puuttua selkeästi pitkittyviin työkyvyttömyysjaksoihin. Osasairauspäivärahaa saava työntekijä on työssä ja hänen työssä jatkamismahdollisuutensa on selvitetty siinä vaiheessa, kun työntekijä ja työnantaja ovat sopineet osapäiväisestä työskentelystä. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen viimeistään 60 päivärahopäivän kohdalla ja tarvittavien kuntoutustoimenpiteitten käynnistäminen luovat pohjaa työhön paluun onnistumiselle.

Työterveyshuollon ohjaus- ja koordinaatiovastuuta työkykyprosessin hoitamisessa on vahvistettu 1.1.2011 voimaan tulleilla työterveyshuollon kustannusten korvaamista koskevilla sairausvakuutuslain säännöksillä. Ennalta ehkäisevän työterveyshuollon 60 % korvaustason ehtona on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistyössä sopivat työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan yhteisenä toimintana.

Työterveyshuolto toimisi yhteistyön koordinoijana pitkittyneissä työkyvyttömyystapauksissa ja järjestäisi yhteisneuvottelun työnantajan ja työntekijän kanssa. Neuvottelussa selvitetäisiin työntekijän jäljellä olevaa työkykyä vastaavan työn järjestämismahdollisuudet työpaikalla sekä työhön paluun mahdollistamiseksi tarvittavat tukitoimet. Ensisijaisena tavoitteena on, että työntekijä palaa omaan työhönsä tai muuhun työhön työnantajan palveluksessa. Tarvittavia tukitoimenpiteitä voivat olla työ- ja työaikajärjestelyt työpaikalla ja työn muokkaaminen sellaiseksi, että työntekijä voi terveyttään vaarantamatta palata töihin. Työterveyshuoltolain 12 §:n mukaan lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluvat muun muassa toimenpide-ehdotusten tekeminen työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin samoin kuin vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen. Työnantajalla on tässä selvittelyssä keskeinen rooli, koska työnantajan tehtävänä on muokata työolosuhteita sellaisiksi, että työhön paluu onnistuu. Tueksi voidaan tarvita myös erilaisia kuntoutustoimenpiteitä.

Työterveyshuollon lausunnossa työterveyslääkäri kuvaa työntekijän jäljellä olevan työkyvyn. Hän arvioi myös, onko työhön paluu mahdollista ja esittää arvion työhön paluun ajankohdasta. Työterveyslääkäri laatii myös johtopäätökset työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän kesken käydystä neuvottelusta, jossa työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet on selvitetty ja tarvittavat tukitoimet kartoitettu.

Nykyisessä B-lääkärinlausunnossa on kohta "Työkyky", jossa lääkäri arvioi tutkittavana olevan potilaan jäljellä olevaa työkykyä. Lääkäri voi lausunnossa arvioida myös, millä aikataululla työkykyyn voidaan vaikuttaa esitettyjen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien avulla. Kun jäljellä olevan työkyvyn arviointi olisi työterveyslääkärin tehtävä, tähän tarkoitukseen voidaan käyttää nykyistä B-lausuntolomaketta. B-lausunnon ohjeistusta on lainmuutoksen johdosta tarkennettava ja kohdennettava ohje työterveyslääkäreille. Vastaava erityisohjeistus B-lausunnossa on annettu osasairauspäivärahaa varten.

Jäljellä olevaa työkykyä arvioitaessa ei ole tarkoitus puuttua sairausvakuutuksen työkyvyttömyyden määritelmään, vaan selvittää, onko työpaikalla mahdollisuus järjestää työntekijän jäljellä olevaa työkykyä vastaavaa työtä. Sairausvakuutuslaissa työkyvyttömyydellä tarkoitetaan

vakuutetun kykenemättömyyttä tehdä tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa. Päivärahaoikeutta määriteltäessä työkyvyttömyysarvio tehdään aina vaihtoehtojen työkyvytön ja työkykyinen välillä. Työntekijä voi palata työhön vasta siinä vaiheessa, kun se voi tapahtua vaarantamatta hänen terveyttään tai toipumistaan. Tältä osin tarvitaan ohjeistusta ja koulutusta sekä lääkäreille että sairauspäiväraha hakemusten ratkaisijoille.

Koska 90 sairauspäivärahopäivää voi kertyä yhtäjaksoisesti tai harvakseltaan lyhyinä jaksoina, lausunnon laatimisen ajankohtaan on syytä kiinnittää huomiota. Työterveyslääkäri kykenee asiantuntemuksellaan arvioimaan, laatiiko hän lausunnon jo selkeästi aikaisemmin kuin 90 sairauspäivärahopäivän täyttyessä. Työntekijän jäljellä olevan työkyvyn arviointi ja työhön paluumahdollisuuksien selvittely ei ole tavoitteen kannalta yleensä koskaan liian aikaista. Jos kysymyksessä ei ole yhtäjaksoinen sairauspoissaolo, lausunnon laatimisen oikea-aikaisuus tulee arvioida sairauden laadun ja ennusteen perusteella. Lausunto laaditaan pääsääntöisesti silloin, kun työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä. Jos on nähtävissä, että sairauspoissaolo jää lyhyeksi, lausunnon laatimiseen ei siinä vaiheessa kannata ryhtyä, ellei taustalla ole jo aikaisempia poissaolajaksoja.

Lähtökohtana on, että työterveyshuollon lausunto toimitetaan Kansaneläkelaitokseen kaikissa tapauksissa viimeistään silloin, kun sairauspäivärahopäiviä on kertynyt 90. Jos työntekijän jäljellä oleva työkyky ja toipumisennuste eivät mahdollista työhön paluuta, voidaan työterveyshuollon lausunto tehdä suppeassa muodossa. Siinä voidaan todeta lyhyesti työntekijän sen hetkinen terveydentila ja se, että jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamismahdollisuuksien arviointi ei siinä vaiheessa ole ajankohtaista.

Sairauspäiväraha myönnettäisiin kuten nykyisinkin edellyttäen B-lausuntoa viimeistään 60 sairauspäivärahopäivän kohdalla. Päivärahaa voitaisiin myöntää myös pitemmälle ajalle kuin 90 päivärahopäivää, mutta ennen kuin maksu jatkuisi, varmistettaisiin, että lain edellyttämä työterveyshuollon lausunto on toimitettu. Päivärahaa on voitu myös myöntää ja maksaa 90 päivärahopäivään saakka, jolloin 90 päivän jälkeen kyseessä olisi jatkohakemus. Tällaisessa tilanteessa oikeus päivärahaan olisi todettava ensin ja jos oikeus on, päivärahaa maksettaisiin vain, jos työterveyshuollon lausunto on saatu.

Työntekijä voi käydä valitsemallaan lääkäriä ja hankkia sairauspäivärahan hakemista varten tältä lausunnon. Tämä voi olla hoidon kannalta perusteltua eikä tähän ehdoteta muutoksia. Uuden 90-päivän säännön tavoitteena on, että hoitava lääkäri arvioisi sairauden vaikutusta työntekijän toimintakykyyn, ja että työolot tunteva työterveyslääkäri arvioisi työntekijän työkyvyn suhteessa tämän työn vaatimuksiin sekä työntekijän jäljellä olevan työkyvyn. Sairausvakuutuslain mukaisen työterveyshuollon 60 %:n korvaustasoon liittyvän toimintakäytännön mukaisesti työnantajan tulee toimittaa työntekijöiden sairaus- ja poissaolotiedot kattavasti työterveyshuollolle, ellei työntekijä ole erikseen kieltänyt yksittäisen todistuksen tai lausunnon luovuttamista.

Työntekijän vastuulla on toimittaa työterveyshuollon lausunto Kansaneläkelaitokseen. Jos lausuntoa ei toimiteta määräajassa, työntekijän sairauspäivärahan maksaminen keskeytetään. Sairauspäivärahan maksamista ei kuitenkaan keskeytetä, jos lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä tai jos maksun keskeyttäminen olisi ilmeisen kohtuutonta.

Päivärahan maksamista ei keskeytetä, jos kyseessä on tilanne, jossa lausunnon toimittamatta jättäminen johtuu työnantajan tai työterveyshuollon laiminlyönnistä. Näitä ovat esimerkiksi tilanteet, joissa työntekijä on ollut asiassa aloitteellinen, mutta ei yrityksestään huolimatta ole saanut tarvittavaa lausuntoa työterveyshuollosta määräaikaan mennessä tai jos työnantaja ei ole työntekijän pyynnöstä huolimatta osallistunut työssä jatkamismahdollisuuksien arviointiin. Tällöin lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä eikä perustetta maksun keskeyttämiselle ole.

Tutkimuksissa on havaittu, että työterveyshuollon kattavuudessa on puutteita. Erityisesti tämä koskee pieniä yrityksiä (ks. edellä luku 2.1.2). Työterveyshuollon puuttuminen on tilanne, jossa lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä. Työterveyshuollon lausunnon edellyttäminen saattaa siten tuoda esille myös työterveyshuollon kattavuudessa

olevia puutteita. Työryhmä pitää hyvänä asiana sitä, että uusi lausuntomenettely todennäköisesti parantaa työterveyshuollon kattavuutta.

Sairauspäivärahan maksamista ei myöskään keskeytetä tilanteissa, joissa sen keskeyttäminen olisi ilmeisen kohtuutonta. Ilmeisen kohtuuttomuuden edellytykset täyttää esimerkiksi tilanne, jossa työntekijän terveydentila on niin heikko, että hän on tosiasiallisesti kykenemätön huolehtimaan prosessin oikea-aikaisesta eteenpäin viemisestä. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi, jos työntekijä on sairaalahoidossa tai hänellä on vaikea psyykinen sairaus, eivätkä työnantaja ja työterveyshuolto ole huolehtineet lausunnosta työntekijän puolesta. Tällöin Kansaneläkelaitos pystyy toteamaan ilmeisen kohtuuttomuuden työntekijän työkyvyttömyyslausunnon perusteella.

Ilmeisen kohtuuttomuuden edellytyksen voi täyttää myös tilanne, jossa lausunnon toimitamisvelvollisuus tulee työntekijän terveydentila huomioon ottaen yllättäen ja jossa työssä jatkamismahdollisuuksien selvittämiseksi ei edes ole ilmeistä tarvetta. Näin voi käydä, jos työntekijä on saanut päivärahaa lähes 90 arkipäivää, ja tätä seuraa pitkä, esimerkiksi lähes vuoden kestävä työkykyisyysjakso. Jos työntekijä tämän jälkeen sairastuu uudelleen, 90 sairauspäivärahapäivää voi täytyä lyhyen työstä poissaolon jälkeen. Työntekijän uusi työkyvyttömyys ei kuitenkaan välttämättä ole pitkittynyt. Lisäksi olosuhteet voivat muutoin olla sellaiset, että lausunnon toimittamisvelvollisuus tulee työntekijän tietoon yllättäen. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää, että lausunnon puuttumisen syyt selvitetään Kansaneläkelaitoksessa eikä katkaista päivärahan maksamista automaattisesti 90 sairauspäivärahapäivän kohdalla.

Jos maksu on keskeytetty, mutta työterveyshuollon lausunto toimitetaan Kansaneläkelaitokselle kuitenkin myöhemmin, maksua on mahdollista jatkaa takautuvasti keskeytysajan kohdasta lukien. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun työntekijä ei ensin ole ollut halukas yhteistyöhön, mutta myöhemmin siihen kuitenkin ryhtyy, ja työterveyshuollon lausunto toimitetaan viiveellä Kansaneläkelaitokseen.

8 luku Sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha

8 § Sairauspäivärahan enimmäisaika

(3 momentti)

Enimmäisaikaa laskettaessa otetaan huomioon myös päivät, joilta sairauspäivärahaa ei ole maksettu 5 §:ssä tai 5 a §:ssä säädettyjen maksamisrajoitusten vuoksi tai sen vuoksi, että:

Sairausvakuutuslain 8 luvun 8 §:n mukaan enimmäisaikaa laskettaessa otetaan huomioon myös päivät, joilta sairauspäivärahaa ei ole maksettu 5 §:ssä säädettyjen maksamisrajoitusten vuoksi. Myös uudessa 5 a §:ssä säädetty maksamisrajoitus, eli päivärahan katkaiseminen sen vuoksi, ettei työntekijä ole toimittanut ajoissa työterveyshuollon lausuntoa, lisättäisiin tähän luetteloon. Näin ollen enimmäisaikaan luettavat päivät kertyvät myös maksun keskeyttämisen ajalta.

12 luku Päivärahaetuuden suhde muihin etuuksiin

6 § Kuntoutusmahdollisuuksien selvitys- ja ilmoitusvelvollisuus

(uusi 5 momentti)

Kansaneläkelaitoksen tulee tarvittaessa varmistaa, että työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet on selvitetty viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä.

Kansaneläkelaitoksen tehtävänä olisi omalta osaltaan varmistaa, että työntekijän jäljellä oleva työkyky ja työssä jatkamismahdollisuudet olisi selvitetty viimeistään silloin, kun sairaus-

päivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä. Tätä koskeva maininta lisättäisiin selvytyden vuoksi sairausvakuutuslakiin. Tämän perusteella Kansaneläkelaitos voisi lausunnon viipyessä tiedustella asiaa työntekijältä ja muilta asianosaisilta.

Kansaneläkelaitos muistuttaa työterveyshuollon lausunnosta viimeistään siinä vaiheessa, kun sairauspäivärahaa on myönnetty 60 arkipäivälle. Muistutus esitetään päivärahapäätöksessä tai muulla tavoin. Koska 90 arkipäivää voi kertyä kahden vuoden ajalta, huomautus voi tulla liian aikaisin siinä tapauksessa, ettei sairauspäiväraha jatku yhtäjaksoisesti 90 arkipäivää. Tällöin voi käydä niin, ettei lausuntoa huomata laatia ja toimittaa Kansaneläkelaitokseen määräajassa. Sen vuoksi Kansaneläkelaitoksen tulee aina varmistaa, ettei sairauspäivärahan maksamista keskeytetä, ellei ole riittävästi selvitetty, mistä lausunnon puuttuminen johtuu. Kansaneläkelaitoksessa käynnistyneen KYKY-hankkeen työkykyneuvojan rooliin kuuluu asiakkaan neuvonta ja työhön paluun tukeminen. Työkykyneuvoja voi tarvittaessa ottaa yhteyttä työntekijään, työnantajaan tai työterveyshuoltoon, jotta lausunnon saaminen varmistetaan.

15 luku Toimeenpanoa koskevat säännökset

4 § Päivärahaetuuksien hakemista koskevat määräajat

Päivärahaetuuksia on haettava seuraavasti:

- 1) *sairauspäivärahaa kahden kuukauden kuluessa siitä päivästä, josta alkaen etuutta halutaan saada;*

Jos työkyvyttömyys jatkuu edelleen määräajaksi myönnetyn sairauspäivärahakauden jälkeen, saadaksean edelleen sairauspäivärahaa vakuutetun on toimitettava selvitys työkyvyttömyyden jatkumisesta Kansaneläkelaitokselle kahden kuukauden kuluessa sairauspäivärahan maksamisen päättymisestä.

Prosessin toimivuus edellyttää hakuajan lyhentämistä. Tavoitteena on varhainen puuttuminen ja oikea-aikaiset toimenpiteet, joten tiedon on kuljettava nopeasti. Jotta Kansaneläkelaitos saisi tiedon pitkittyvistä sairauspoissaoloista ajoissa, työryhmä ehdottaa, että sairauspäivärahaa olisi haettava nykyisen neljän kuukauden sijasta kahden kuukauden kuluessa siitä päivästä, josta alkaen etuutta halutaan saada. Muutos tukisi myös Kansaneläkelaitoksen mahdollisuuksia aloittaa työntekijän kuntoutustarpeen selvittäminen mahdollisimman varhain. Tällä muutoksella toteutettaisiin myös Sata-komitean ehdotus lain toimivuuden parantamisesta tukemaan oikea-aikaisten kuntoutustoimenpiteitten käynnistymistä viivytyksettä.

17 § Asetuksenantovaltuus

Korvausten ja etuuksien hakemisen yhteydessä annettavista *sekä niiden maksamiseksi tarvittavista selvityksistä* voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Sairausvakuutuslain mukaisten etuuksien hakemisen yhteydessä esitettävistä selvityksistä on tarkemmin säädetty asetuksella ja tähän on asetuksenantovaltuutus sairausvakuutuslain 15 luvun 17 §:ssä. Työterveyshuollon lausunto on kuitenkin maksamisen jatkumiseksi tarvittava selvitys. Maksamiseen liittyvän selvityksen toimittamisesta ei ole laissa valtuutussäännöstä. Sen vuoksi tästä ehdotetaan lisäystä lakiin. Asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin esimerkiksi selvityksen sisällöstä.

2.2.2 Työterveyshuoltolakia koskevat muutosehdotukset

Työhyvinvointityöryhmä ehdottaa, että työterveyshuoltolakiin lisätään seuraavat säännökset:

Työterveyshuoltolaki

10 a § (uusi)

Sairauspoissaolosta ilmoittaminen

Työntekijän työkyvyn ja työssä jatkamismahdollisuuksien selvittämiseksi työnantajan on ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan.

Sairausvakuutuslakiin lisättäväksi ehdotettava 90 päivän määräaika olisi viimeinen aikaraja, jolloin työterveyshuollon lausunnon tulisi olla Kansaneläkelaitoksessa. Tavoitteena on, että työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto käynnistäisivät mahdollisimman pian työhön paluuta tukevat toimet. Sen vuoksi työterveyshuoltolakiin ehdotetaan lisäystä, jossa työnantajan edellytetään ilmoittavan työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan. Työnantaja on ensimmäinen, joka saa tiedon työntekijän sairauspoissaolosta. Työnantajan tulee käynnistää prosessi, jotta työterveyshuollon lausunto saadaan ajoissa tehtyä.

Kuukaudella tarkoitetaan kalenterikuukautta. Ei ole estettä ilmoittaa poissaolosta jo aikaisemmin etenkin silloin, jos poissaolon voidaan heti alkuun arvioida kestävän pitemmän aikaa. Toisaalta ilmoitus on syytä tehdä myös silloin, kun poissaolo ei ole yhdenjaksoista, mutta työntekijällä on useita lyhyitä poissaolajaksoja peräkkäin.

Jos työntekijä on työterveyshuollon potilas ja työterveyshuollon lääkäri kirjoittaa lääkärintodistuksen, työnantajan ei tässä tapauksessa tarvitse tehdä ilmoitusta. Työnantajan yhteydenpito työterveyshuoltoon on silti tärkeää, jotta yhteiset toimenpiteet työntekijän työhön paluun tukemiseksi voidaan tarvittaessa käynnistää.

Ehdotettavan 10 a §:n noudattamisen valvonta on työterveyshuoltolain 24 §:n 2 momentin alaan kuuluva säännös.

12 § (1 momentti uusi 10 kohta)

Työterveyshuollon sisältö

Työnantajan järjestettäväksi 4 §:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

10) työterveyshuollon lausunnon laatiminen sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ssä tarkoitetusta työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamismahdollisuuksista.

Työterveyshuollon tehtävät on lainsäädännössä määritelty melko laajasti ja kattavasti. Toimeksiannossa ehdotetun lausunnon laatimisen ja sitä edeltävien toimenpiteiden voidaan ajatella jo nyt sisältyvän hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Selvyyden vuoksi kuitenkin ehdotetaan, että työterveyshuollon lausunnon laatiminen kirjataan erikseen työterveyshuoltolakiin lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluvaksi tehtäväksi. Tällä varmistetaan myös se, että työntekijä saa lausunnon maksutta työterveyshuoltoon kuuluvana etuna. Työryhmä katsoo, että 90-päivän lausunto ja siihen liittyvät toimenpiteet ovat osa niitä työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea koskevia toimenpiteitä, jotka ovat sairausvakuutuslain mukaisen työterveyshuollon kustannusten 60 %:n korvaustason ehtona.

2.2.3 Muita ehdotuksia

Työryhmä ehdottaa, että edellä kohdissa 2.2.1 ja 2.2.2 kuvatun uudistuksen sisältävä esitys valmistellaan mahdollisimman pian hallituksen esitykseksi ja saatetaan eduskunnan käsiteltäväksi. Ehdotuksen mukainen menettely vaatii Kansaneläkelaitokselta tietojärjestelmien muutoksia, joiden toteuttaminen vie aikaa. Toimeenpano edellyttää myös kaikkien tahojen yhteistyötä. Sekä työnantajille että työterveyshuollolle tulee antaa ohjeistusta ja koulutusta yhteistyömenettelystä ja lausunnon laatimisesta.

Tiedonkulun turvaamiseksi on varmistettava, että sairausvakuutuksen 90-päivän lausunto ja siihen liittyvät selvitykset ovat lakisääteistä sosiaalivakuutusta toimeenpanevien tahojen käytettävissä. On myös huolehdittava, että Kansaneläkelaitoksella ja työeläkelaitoksilla on riittävät oikeudet saada potilaan antaman suostumuksen perusteella etuushakemuksia varten kirjoitettavat lääkärinlausunnot suoraan sähköisen potilastiedon arkistosta. Tämä tukee myös asiakkaiden sähköisen asioinnin kehittämistä.

Masto-hankkeen loppuraportti valmistuu keväällä 2011. Masto-hankkeessa on havaittu, että samoilla työ- ja toimintakykyä palauttavilla toimintamalleilla voidaan usein vähentää niin masennuksesta kuin muistakin sairauksista johtuvaa työkyvyttömyyttä. Ehdotettu sairausvakuutuksen 90-päivän lausuntomenettely tukee myös masennuksen tai muun mielenterveyden häiriön vuoksi työkyvyttömäksi tulleet ihmiset takaisin omalle tai uudelle työuralle. Eri toimijoiden tulee kuitenkin toiminnassaan ottaa huomioon mielenterveysongelmiin erityispiirteet. Tässä voidaan hyödyntää muun muassa Masto-hankkeen yhteydessä laadittua materiaalia. Edellä kerrotun vuoksi työryhmä ei pidä tarpeellisenä ehdottaa erillisiä toimenpiteitä mielenterveyssyistä sairastuneille.

Työryhmän kuultavina olleet asiantuntijat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että työkyvyttömyyseläkettä voi joissakin tapauksissa hakea suoraan ilman edeltävää sairauspäivärahakautta. Tällöin 90-päivän sääntö ei luonnollisesti koske hakijaa, eikä hänen edellytyksiään jatkaa työssä välttämättä selvitetä riittävän syvällisesti. Tämän takia työryhmä katsoo, että eläkelainsäädännön muutostarve tulisi tältä osin selvittää.

3 TYÖELÄKELAITOSTEN TYÖHYVINVOINTITOIMINNAN SÄÄNTELY

3.1 NYKYTILA

Työeläkelaitosten työhyvinvointipalvelujen järjestämisestä ei tällä hetkellä ole säädetty työeläkelainsäädännössä.

Julkisessa keskustelussa on noussut esille työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan nykyisen sääntelyn vähäisyys. Tämän on epäilty johtaneen eläkelaitosten välisessä kilpailussa joskus siihen, että riittäviä takeita työhyvinvointipanostusten ohjautumisesta työuria pidentäviin hankkeisiin ei ole vaadittu. Selkeämmät pelisäännöt, prosessien avoimuus ja niiden vaikuttavuuden osoittaminen lisäisivät ja tervehdyttäisivät eläkevakuuttajien välistä kilpailua.

Työhyvinvointityöryhmän pyynnöstä Eläketurvakeskus selvitti työhyvinvointitoiminnan nykytilaa ja kartoitti työeläkelaitosten näkemyksiä työhyvinvointitoiminnan nykytilasta ja mahdollisista säädösmuutostarpeista. Myös Finanssivalvonta on kiinnittänyt huomiota työeläkelaitosten työhyvinvointitoimintaan.⁷ Finanssivalvonta pyysi työeläkeyhtiöiltä selvitystä niiden uusiin asiakkaisiin kohdistuvista työhyvinvointihankkeista ja niiden kustannuksista. Tarkoituksena oli selvittää, kohdellaanko asiakkaita tasapuolisesti ja kuinka panostuksia rahoitetaan.

Yhteiskunnan ja myös työeläkejärjestelmän tavoitteena on edistää työurien pidentymistä, työkyvyn hallintaa ja sitä kautta työkyvyttömyysriskin vähentymistä. Työeläkelaitosten tarjoamien työhyvinvointipalvelujen tarkoituksena on vähentää työkyvyttömyysriskiä ja sitä kautta hillitä eläkemenojen kasvua ja tukea työuraa pidentävien tavoitteiden toteutumista. Työeläkevakuutus on lakisääteistä sosiaalivakuutusta, mikä asettaa omat reunaehdotnsa työeläkelaitosten toiminnalle. Työeläkejärjestelmän työhyvinvointitoiminnan tulee palvella työeläkelainsäädännön ja eläkepolitiikan periaatteita ja tavoitteita. Työhyvinvointitoiminnan tulee työkyvyttömyysriskiä vähentämällä hillitä eläkemenon kasvua, olla toimintaperiaatteiltaan läpinäkyvää suhteessa vakuutuksenottajiin ja yhteiskuntaan ja olla tavoitteellista ja seurattavaa.

Työhyvinvointitoiminta ja työeläkekuntoutus osana työkyvyn ja työkyvyttömyysriskin hallintaa

Hyvien sairauspoissaolomallien käyttäminen, työkyvyn ylläpitoon liittyvät toimenpiteet ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen ja tarkoituksenmukaiset kuntoutuksen toimenpiteet luovat perustan sille, että työntekijä pystyy sairastumistilanteissa toivuttuaan palamaan joko entiseen työhönsä tai sellaiseen työhön, jota hän jäljellä olevan työkykynsä myötä voi tehdä. Vastuu toimenpiteiden toteutumisesta ja hyvien toimintamallien käytöstä työpaikalla on työnantajalla.

Työhyvinvointitoiminta on osa työkyvyttömyysriskien hallintaan liittyvästä kokonaisuudesta. Työeläkelaitosten työhyvinvointipalvelut eivät ole yksittäisiin työntekijöihin kohdistuvia toimia tai etuuksia samaan tapaan kuin esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet, jotka aina kohdistuvat yksittäiseen työntekijään tai yrittäjään. Yksittäisen vakuutetun kannalta keskeisessä roolissa työhön paluun tukemisessa ovat ammatillisen kuntoutuksen keinot sellaisissa tilanteissa, joissa työkyvyn menetys uhkaa johtaa työkyvyttömyyseläkkeelle. Ammatillinen kuntoutuksen keinoin työntekijä tai yrittäjä voi palata sellaiseen työhön, joka on mahdollista hänen jäljellä olevalla työ- ja toimintakyvyllään. Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on aina henkilön työ- ja ansiokyvyn ylläpitäminen tai parantaminen ja siten työelämässä pysyminen. Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on myös edistää kuntoutustukea

⁷ Finanssivalvonta: Valvottava tiedote 53/2010 - 5.11.2010.

tai työkyvyttömyyseläkettä saavan henkilön paluuta takaisin työelämään hänen terveydentilalleen sopivaan työhön.

Kuntoutusratkaisut ovat aina ensisijaisia työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden ja kuntoutusmahdollisuudet selvitetään myös silloin, kun henkilö hakee työkyvyttömyyseläkettä. Koko työkyvyn hallintaprosessissa yhteistyö eri toimijoiden kanssa henkilön työkyvyn säilyttämiseksi ja tukemiseksi ja hyvien toimintakäytäntöjen aikaan saamiseksi on tärkeää. Keskeistä on edistää työssä jatkamiseen ja tarvittaessa myös ammatilliseen kuntoutukseen liittyvien asioiden selvittelyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työssä selviytymistä tukevien toimenpiteiden selvittely tulisi käynnistää hyvissä ajoin silloin, kun sairaus alkaa haitata työntekoa tai kun sairausloma pitkittyy.

Hyvin järjestetty työterveyshuolto ja työnantajan muut työhyvinvointia ja työssä jatkamista tukevat toimintatavat edesauttavat myös sitä, että työeläkekuntoutuksen tarpeessa olevat henkilöt ohjautuvat kuntoutukseen ja asia tulee esille riittävän varhain esimerkiksi sairauspäivärahakauden aikana.

Finanssivalvonnan selvityspyyntö työeläkeyhtiöiden työhyvinvointitoiminnasta

Selvitysten perusteella Finanssivalvonta totesi, että asiakassiirtojen yhteydessä on sovittu panostettavan työhyvinvointia edistävään toimintaan määrällä, joka on moninkertainen verrattuna selvityksen kohteena olevan siirtyvän kannan vuotuisen työhyvinvointimaksuun. Siirtyneisiin asiakkaisiin kohdistuneet toteutuneet työhyvinvointikulut ovat kuitenkin olleet maltillisemmat, eli vuositasolla kulut ovat olleet hieman maksuja suuremmat. Yksittäisten asiakkaiden osalta panostukset ovat kohonneet kuitenkin merkittäviksi.

Finanssivalvonta toivoikin työhyvinvointitoimintaa koskevien säädösten selventämistä ja nosti esiin seuraavat kysymykset:

- Paljonko työeläkeyhtiö voi käyttää varoja työhyvinvointia edistävään toimintaan?
- Voivatko työeläkeyhtiöt käyttää työhyvinvointihankkeisiin muita varoja kuin työhyvinvointimaksun kautta kerättyjä varoja?
- Asiakkaiden tasapuolinen kohtelu; missä määrin työhyvinvointia varten kerättyjä varoja voidaan kohdentaa yksittäisille asiakkaille?
- Voidaanko asiakassiirtojen yhteydessä luvata työhyvinvointipanostusta?

Lainsäädännön selkeyttämiseksi ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi Finanssivalvonta teki sosiaali- ja terveysministeriölle aloitteen edellä mainittujen seikkojen selventämiseksi.

3.1.1 Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminta

Työeläkeyhtiöt

Työeläkeyhtiöiden työhyvinvointitoiminta on asiakasyrityksille tarjottuja palveluja, joiden avulla autetaan yritystä henkilöriskien ja etenkin työkyvyttömyysriskien hallinnassa. Palveluja voivat olla esimerkiksi konsultointi, erilaiset selvitykset ja kartoitukset ja tuki toimenpiteiden käynnistämisessä ja seurannassa. Työeläkeyhtiöt tarjoavat asiakasyrityksilleen myös edellä mainittuihin teemoihin liittyvää koulutusta.

Palvelujen avulla selvitetään ja kehitetään esimerkiksi yritysten johtamiskäytäntöihin, henkilöstön osaamiseen ja yrityksen sairauspoissaolokäytäntöihin liittyviä toimintamalleja siltä osin kuin niillä edistetään työhyvinvointia ja työkyvyttömyysriskin torjumista. Palvelut kohdistuvat aina asiakasyritykseen.

Työeläkeyhtiöiden osalta työhyvinvointipalvelut rahoitetaan TyEL-maksun työkyvyttömyysriskin hallintaosasta. Työeläkeyhtiön tulee seurata työhyvinvointikuluja erillään muista korvaustoiminnan hoitokuluista.

Vuosien 2005–2009 aikana työkyvyn ylläpitoon käytettiin työeläkeyhtiöissä (TyEL) yhteensä 54,8 miljoonaa euroa. Vuonna 2009 työkyvyn ylläpitoon työeläkeyhtiöissä käytetty

summa oli 15,1 miljoonaa euroa. Alla olevassa taulukossa on esitetty työkyvyn ylläpidon liikekulut TyEL-eläkeyhtiöissä vuosina 2005–2009 miljoonina euroina. Suluissa on lisäksi esitetty muutos edellisestä vuodesta.

Taulukko 1. Työkyvyn ylläpidon liikekulut TyEL-eläkeyhtiöissä vuosina 2005–2009 (milj. €) ja muutos edellisestä vuodesta (suluissa, %)

2005	2006	2007	2008	2009
8,1 (+16 %)	9,7 (+23 %)	9,8 (+0,6 %)	12,1 (+23,5 %)	15,1 (+24,2%)

Lähde: Työeläkelehti: 3/2006, 3/2007, 3/2008, 3/2009 ja 3/2010 Liite: Työeläkelaitosten tilinpäätöstiedot

Työkyvyttömyyseläkkeiden maksuluokkamalli on suurille työnantajille (palkkasumma yli 1,7 miljoonaa euroa vuodessa) taloudellinen kannustin työkyvyttömyyttä ehkäisevän toiminnan järjestämiseen. Maksuluokkamallissa yritykset jaetaan maksuluokkiin yrityksen omien työkyvyttömyyseläketapausten perusteella. Maksuluokkia on nykyisin 11 ja maksuluokan määräytymisen perusteena on työnantajalle laskettu riskisuhde. Riskisuhde on myönnettyjen uusien työkyvyttömyyseläkkeiden (pois lukien kuntoutustuet) menon suhde TyEL:n odotettuun työkyvyttömyyseläkemenoon, joka on laskettu työnantajan työntekijöiden ikäprofiilin mukaan vastaamaan odotettua alkavuutta.

Hyvin järjestetty työhyvinvointitoiminta ja ammatillinen kuntoutus voivat vaikuttaa maksuluokkatariffin suuruuteen. Mitä pienempi on yrityksen työkyvyttömyyseläketapausten eläkemeno, sitä alempi on yrityksen maksuluokka ja sen myötä myös työkyvyttömyyseläkemaksu.

Työeläkeyhtiöissä vakuutettujen pientyönantajan (palkkasumma alle 1,7 miljoonaa euroa) TyEL-vakuutusmaksu on kiinteä prosenttimäärä vakuutettujen palkoista. Pientyönantajille TyEL-järjestelmässä ei nykyisellään ole maksuluokkajärjestelmän kaltaisia taloudellisia kannustimia työkyvyttömyyseläkkeitä ehkäisevään toimintaan. Toisaalta näillä työnantajilla on suuret taloudelliset kannusteet ehkäistä esimerkiksi pitkäaikaisia sairauspoissaoloja, koska yhdenkin työntekijän poissaolo voi merkitä merkittäviä lisäpalkkakustannuksia⁸ tai hankaloittaa työjärjestelyitä. Työkyvyttömyysriskin torjumiseen liittyvät toimenpiteet ja työhyvinvoinnin merkitys on tärkeää myös pienemmissä yrityksissä. Jo olemassa olevat hyvät käytännöt ja toimintamallit olisivat helposti monilta osin hyödynnettävissä myös pienemmissä yrityksissä. Niissä valmius ja halukkuus työkyvyttömyysriskin pienentämiseen tähtäävien toimenpiteiden käynnistämiseen ja toteuttamiseen vaihtelee kuitenkin suuresti. Tällä hetkellä työeläkejärjestelmässä ei ole käytössä näille yrityksille selkeitä esimerkiksi TyEL-maksutasoon kytkettyjä kannustimia työkyvyn edistämiseen.

Maksuluokkamallin ulottamista pienemmille työnantajille ja muita mahdollisia työnantajien kannustimia ylläpitää työntekijöittensä työkykyä on selvitetty viimeksi vuosi sitten Eläketurvakeskuksen Selvityksiä -sarjassa.⁹

Työeläkeyhtiöissä käytössä oleva työkyvyttömyysriskin hallintaosan suuruus määritellään laskuperusteissa, jotka STM vahvistaa. Finanssivalvonta on määräys- ja ohjekokoelmassa ohjeistanut työkyvyttömyysriskin hallintaosan käytöstä seuraavaa: Työeläkevakuutusyhtiöt voivat lukea työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävän toiminnan kuluja korvauskuluiksi. Käytännössä korvausmenoon lukeminen merkitsee, että kulut luetaan mukaan TyEL:n mukaisen rahastoituihin työkyvyttömyyseläkemenoon. Nämä kulut rahoitetaan työkyvyttömyysriskin hallintaosalla.

Edellä tarkoitettuja kuluja voivat olla työkyvyn ylläpitämiseen liittyvien koulutuspalvelujen suunnittelusta, tähän aiheeseen liittyvien koulutustilaisuuksien järjestämisestä sekä työeläkevakuutusyhtiön asiakasyritysten työkykyä ylläpitävän toiminnan käynnistämisestä, kehittämisestä tai tukemisesta johtuvat kulut. Kuluihin luetaan myös TELA:n työkykyä tukevien hankkeiden kulut sekä Vakuutuskuntoutus VKK:n vastaavat kulut.

⁸ Kaksi työntekijää työllistävässä yrityksessä yhden työntekijän kuukauden sairauspoissaolo voi kasvattaa palkkakustannuksia 50 prosenttia.

⁹ Hannu Uusitalo, Mikko Kautto ja Christina Lindell (toim.): Myöhemmin eläkkeelle –selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1

Koulutukseen liittyviä kuluja voivat olla koulutuspalkkiot, matkakulut, kirjoittajapalkkiot, tilavuokrat ja näihin rinnastettavat kulut. Muita kuin koulutukseen liittyviä kuluja voivat olla työkyvyn ylläpitämiseen liittyvästä tutkimuksesta aiheutuvat kulut.

Eläkeyhtiön henkilöstön palkkakustannuksia voidaan lukea mukaan näihin kuluihin vain siltä osin, kuin näiden henkilöiden työ kohdistuu työkyvyn ylläpitoon. Eläkkeiden ratkaisutoiminnan, mukaan lukien kuntoutuspäätösten valmistelu, kuluja ei lasketa mukaan.

Työkyvyttömyysriskin hallintaosa on tarkoitettu vain työkykyä edistävään toimintaan. Harkittaessa, milloin kuluerä luonteensa puolesta kuuluu tähän yhteyteen, voidaan kriteerinä pitää sitä, vähenisikö työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävä toiminta ko. menoerän pois jäämisestä. Finanssivalvonnan kriteerit näiden kuluerien arvioinnissa löytyvät Internetistä Finanssivalvonnan määräyskokoelmasta.¹⁰

Eläkesäätiöt ja eläkekassat

Lakisääteistä eläkevakuutusta harjoittavissa eläkesäätiöissä ja eläkekassoissa työkyvyttömyyseläkkeiden rahoitus määräytyy suoraan syntyvien kustannusten mukaan. Eläkesäätiöiden ja -kassojen työnantajat eivät maksa työkyvyttömyysriskin hallintaosaa eikä eläkesäätiöissä ja -kassoissa siten ole käytettävissä samanlaista työkyvyttömyysriskin hallintaosalla työhyvinvointipalveluihin kohdistettavaa rahoitusosuutta kuin eläkevakuutusyhtiöillä.

Eläkesäätiöissä ja -kassoissa vakuutusmaksu määräytyy kannatusmaksutyypillisesti. Vakuutusmaksuna peritään määrä, joka muiden tuottojen lisäksi tarvitaan eläkkeiden maksamiseen, eläkevastuun muutokseen sekä muiden kulujen peittämiseen.

Eläkekassoissa sekä niissä yhteiseläkesäätiöissä, joissa kirjanpitojärjestelmäksi on valittu tasaava järjestelmä, kulut jaetaan työnantajien kesken palkkasummien tai eläkevastuiden suhteessa. Kun kyseessä on yhden työnantajan eläkesäätiö tai työnantajakohtaisen kirjanpidon valinnut yhteiseläkesäätiö, kukin työnantaja maksaa omat kulunsa. Tällöin myös kustannukset työkyvyttömyyseläkkeestä kohdentuvat kokonaan kyseiselle työnantajalle.

Kunnallinen eläkejärjestelmä

Keva ei rahoita yksittäisten jäsenyhteisöjensä työhyvinvointihankkeita lainkaan. Rahoitusinstrumentin käyttämisen sijasta tarjotaan laaja-alaisesti työssä jatkamisen tukemiseen liittyviä Kevan omia palveluja. Rahoitusta myönnetään rajatusti korkeatasoisiin tieteellisiin kuntatyöhön ja kunnalliseen eläkejärjestelmään kohdistuviin tutkimushankkeisiin. Keva voi myös tukea taloudellisesti työssä jatkamisen tukemiseen liittyviä pilottiluonteisia kehittämishankkeita, joissa kokeillaan uusia työssä jatkamisen tukemiseen liittyviä toimintamalleja. Näiden mallien tulee olla sovellettavissa kaikissa Kevan jäsenyhteisöissä.

Kevassa pyritään työssä jatkamisen tukemiseen monipuolisilla palveluilla, joita ovat muun muassa ammatillinen kuntoutus, työterveyshuoltoyhteistyö sekä jäljellä olevaa työkykyä hyödyntävät eläkeratkaisut. Osana työssä jatkamisen tukemista tarjotaan myös työnantajille kohdistettuja työhyvinvointipalveluja. Työhyvinvointipalvelut voivat käsittää muun muassa valmennusta, luentoja, tukea erilaisten toimintamallien kehittämisessä tai työhyvinvointitilanteen selvittämistä. Kevan toiminnalle tyypillistä on kokonaisvaltaisuus, jossa erilaisia jatkamisen tukemiseen liittyviä palveluja tarjotaan yhdessä.

Kunnallisessa eläkejärjestelmässä taloudelliset kannustimet liittyvät ensinnäkin varhaiseläkemenoperusteiseen maksuun (varhe-maksu). Varhe-maksua maksavat työnantajat työntekijöistä, jotka jäävät ensimmäistä kertaa joko työkyvyttömyyseläkkeelle tai työttömyyseläkkeelle tai jotka alkavat saada määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä eli kuntoutustukea. Osatyökyvyttömyyseläkkeestä ei kunnallisessa eläkejärjestelmässä peritä varhe-maksua. Varhe-maksun määrän päättää Kevan valtuuskunta jokaiselle vuodelle erikseen, ja maksu jaetaan jäsenyhteisöjen kesken edellä mainituista eläkkeistä aiheutuvien menojen suhteessa.

¹⁰ http://www.finanssivalvonta.fi/fi/Saantely/Maaryskokoelma/Vakuutussektori/Vakuutusyhtiöt_yhdistykset_edustustot/Documents/MAA-VAK-2008-10-01_002-002-2008_MaaryksetJaOhjeet.pdf : Vakuutusyhtiölain soveltamista koskevat täydentävät määräykset ja ohjeet Dnro2/002/2008, Kohta 6.2.2.

Varhe-maksussa on kolme maksuluokkaa, jotka määräytyvät työnantajan KuEL-palkkasumman suuruuden perusteella. Pientyönantajat (palkkasumma alle 1,8795 miljoonaa euroa vuoden 2011 tasossa) maksavat varhe-maksua yhteisvastuullisesti palkkasummansa suhteessa. Keskisuuret työnantajat (palkkasumma 1,8795 – 30,072 miljoonaa euroa vuoden 2011 tasossa) maksavat varhe-maksua osittain yhteisvastuullisesti. Suurimpien työnantajien (palkkasumma yli 30,072 miljoonaa euroa vuoden 2011 tasossa) varhe-maksu määräytyy kokonaan niiden oman henkilöstön varhaiseläkkeiden perusteella.

Työnantaja voi alentaa varhe-maksuja tukemalla työntekijän palaamista työhön (kuntoutumishyvitys). Jos henkilö palaa työelämään tai siirtyy vanhuuseläkkeelle kolmen ensimmäisen varhe-maksua aiheuttaneen eläkevuotensa aikana, lopuille vuosille jaetaan vain siihen mennessä aiheutunut eläkemeno.

Toinen taloudellisiin kannustimiin liittyvä maksu on eläkemenoperusteinen maksu, joka jaetaan kunnille sen mukaan, kuinka paljon kunnan palvelun perusteella maksetaan vuoden 2004 loppuun mennessä karttuneita eläkkeitä.

Kunnallisen eläkejärjestelmän maksuissa ei ole erillistä työkyvyttömyysriskin hallintaosaa tai sen kaltaista komponenttia. Työssä jatkamista tukeva toiminta kokonaisuudessaan ja myös työhyvinvoinnin edistäminen rahoitetaan Kevan budjetista.

Valtion eläkejärjestelmä

Valtiokonttori on tukenut työhyvinvoinnin edistämishankkeita rahoittamalla osan niiden kustannuksista. Eri vuosina on ollut hieman vaihtelua painopisteissä, joihin perustuvilla hankkeilla tukea on myönnetty. Keskeisimpiä ovat olleet esimiestyön, muutosten johtamisen, osaamisen ja työyhteisöjen kehittäminen. Vuodesta 2002 lähtien tukea on myönnetty yli 400 hankkeelle yhteensä 7,0 miljoonaa.

Valtiolla on työskennelty henkilöstön työkyvyn ja -hyvinvoinnin eteen pitkäjänteisesti. 1980-luvulla aloitettiin varhaiskuntoutustoiminta, minkä puitteissa myönnettiin rahaa työyhteisösidonnaiseen kuntoutukseen ja koulutettiin kuntoutusyhdyshenkilöitä. Nämä toimivat nyttemmin nimenomaan lakisääteisen ammatillisen kuntoutuksen tietoisuuden levittäjinä ja valtiokonttorin – ja vuodesta 2011 lähtien myös Kevan – yhteyshenkilöinä sekä työnantaja-että henkilöstöasioissa.

Kaiku-työhyvinvointipalvelut perustettiin 2002. Toiminta pohjaa strategiasidonnaiseen työhyvinvointinäkemykseen ja korostaa sitä, että työhyvinvointi syntyy töissä, töitä tekemällä. Sen puitteissa on muun muassa koulutettu mittava työhyvinvoinnin toimijoiden verkosto kaikille hallinnonaloille ympäri maata. Näitä Kaiku-kehittäjiä on nyt yli 400 ja he toimivat aktiivisesti virastoissa johdon ja esimiesten tukena ja tietolähteinä työhyvinvointiasioissa.

Kaiku-työhyvinvointipalvelut on myös mallintanut hyviä käytänteitä, joista osa, kuten varhaisen puuttumisen malli, on sittemmin laajalti levinnyt ympäri maata. Näitä käytänteitä tehdään usein eri virastojen kanssa ja tuetaan edellä, kohdassa 2 mainitulla hankerahoituksella. Valtiokonttori on myös julkaissut oppaita työhyvinvoinnin eri osa-alueilta, eritoten muutoksista ja esimiestyöstä. Toimintaa ja palveluaihioita uudistetaan jatkuvasti kentän palautteen mukaan. Valtiokonttori ylläpitää työhyvinvoinnista laajaa verkkosivustoa, jonka aineisto on kaikkien hyödynnettävissä osoitteessa www.kaiku-tyohyvinvointipalvelut.fi.

Toiminta rahoitetaan siten, että valtion virastot ja laitokset, valtion liikelaitokset sekä yhteisöt ja laitokset, joiden henkilöstö kuuluu valtion eläkelain (VaEL) mukaisen eläketurvan piiriin, maksavat työnantajan eläkemaksun, joka muodostuu vanhuus-, työkyvyttömyys-, työttömyys- ja perhe-eläkeosasta sekä eläketurvan toimeenpanosta aiheutuvasta hoitokuluosasta. Hoitokuluosan suuruudesta päättää valtiovarainministeriö. Valtiokonttori toimittaa ministeriölle vuosittain päätöksen perusteena olevia laskelmia. Hoitokululaskelmaan sisältyy myös työkyvyttömyysriskin torjuntaan tarkoitettu kustannus.

Osa työkyvyttömyysriskin torjuntaan kerätystä maksusta ohjautuu Valtiokonttorin budjetin kautta työhyvinvointipalveluihin: palveluiden toteuttamisen toimintakuluihin ja hallinnonaloilla ja virastoissa toteutettaviin hankkeisiin. Työhyvinvointitoiminnalla ei ole eril-

lisbudjettia, mutta toimintakustannusten seurannan kautta kohdistumista voidaan tietyllä tarkkuudella seurata ja käyttää tietoa vuotuista hoitokustannuslaskelmaa laadittaessa.

3.2 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntelytarpeet

Työryhmä pitää työeläkelaitosten Työhyvinvointitoiminnan sääntelyä tarpeellisena.

Työhyvinvointityöryhmä ehdottaa, että työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntelyn ja asiaan liittyvien rahoitusmallien selvittäminen siirretään tehtäväksi jatkotyönä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Eläketurvakeskuksen, työmarkkinajärjestöjen, työeläkejärjestelmän ja julkisen sektorin asiantuntijoiden kanssa. Sääntelyllä voitaisiin luoda nykyistä selkeämmät pelisäännöt työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan järjestämiselle. Selkeämmät pelisäännöt, prosessien avoimuus ja työhyvinvointitoiminnan vaikuttavuuden osoittaminen lisäävät palvelujen läpinäkyvyyttä ja tervehdyttäisivät eläkevakuuttajien välistä kilpailua.

Työhyvinvointityöryhmän esittää suosituksenaan, että jatkotyössä selvitetään ja otetaan huomioon seuraavaa:

- Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntelyn ja asiaan liittyvien rahoitusmallien selvittäminen tehdään meneillään olevan työeläkelaitosten kilpailua koskevan selvitystyön yhteydessä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Eläketurvakeskuksen, työmarkkinajärjestöjen, työeläkejärjestelmän ja julkisen sektorin asiantuntijoiden kanssa. Jatkotyössä otetaan huomioon yksityisten alojen työeläkelaitosten kilpailuun liittyvät näkökohdat ja työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteista jo tehty selvitys.¹¹
- Työhyvinvointitoiminnan luonne, tavoitteet ja rahoitus tulee määritellä. Tulee kuvata mikä on työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan suhde työterveyshuollon ja työnantajan lakisääteisiin velvoitteisiin työkyvyttömyysriskien torjunnassa ja työhyvinvoinnin edistämisessä.
- Sääntelyllä luodaan nykyistä selkeämmät pelisäännöt työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan järjestämiselle ja selkeytetään työeläkelaitosten rooli työhyvinvointitoiminnan tukemisessa.
- Sääntelyn tulee luoda tasapuoliset mahdollisuudet työhyvinvointitoiminnan tukemiseen sekä suurissa että pienissä työeläkelaitoksissa riippumatta siitä, minkä tyyppinen eläkelaitos on kyseessä (työeläkeyhtiöt, eläkesäätiöt ja eläkekassat).
- Sääntelyn tulee olla sellaista, että työhyvinvointitoiminnan panostukset kohdistuvat kaiken kokoisiin yrityksiin ja nykyistä enemmän etenkin pieniin ja keskisuuriin yrityksiin.

Työryhmän näkemykset jatkotyössä huomioon otettavista seikoista

Selkeämmät pelisäännöt, prosessien avoimuus ja työhyvinvointitoiminnan vaikuttavuuden osoittaminen lisäävät palvelujen läpinäkyvyyttä ja tervehdyttäisivät eläkevakuuttajien välistä kilpailua. Finanssivalvonta valvoo työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan kohdentumista.

Työeläkelaitosten rooli on tukea sellaista toimintaa, joka edistää työkyvyn ylläpitoa ja hyvien toimintamallien omaksumista työpaikoilla. Tätä kautta työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan avulla voidaan vaikuttaa työkyvyttömyysriskien hallintaan ja sitä kautta vähentää työkyvyttömyyseläkemenoa. Jatkotyössä tulee selvittää, voidaanko säännellä työeläkelaitosten oikeudesta tukea työkyvyttömyysriskin pienentämiseen liittyviä ohjelmia vai tulisiko työkyvyttömyysriskin ehkäisemiseen liittyvä toiminta säätää työeläkelaitosten tehtäväksi. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että työeläkelaitokset ovat yksi toimija työhyvinvointia edistävien toimenpiteiden tukijana. Työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijöiden yhteistyö työkyvyn edistämisessä on aina työpaikan vastuuseen kuuluvaa toimintaa.

¹¹ Työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteet. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:79.

Työeläkelaitosten työhyvinvointipalveluiden erilaisuus on tarkoituksenmukaista, koska erikokoiset ja -tyyppiset yritykset tarvitsevat erilaisia palveluita ja koska työhyvinvointitoiminnan pitää perustua suurelta osin yrityksen omiin toimintamalleihin ja pelisääntöihin. Sen vuoksi jatkotyössä tulee selvittää, missä määrin työhyvinvoinnin sisällöstä tulee tai voidaan säännellä.

Lisäksi työhyvinvointitoiminnan kustannusten tulisi kohdentua toimintaa järjestävälle eläkelaitokselle. Eläkevakuuttajien työhyvinvointitoiminta ja sen kautta maksettujen kustannusten avoimuus ja vastikkeellisuus ovat tärkeitä seikkoja koko toiminnan kannalta. Sääntelyn tulee olla sellaista, että se luo sekä suurille että pienille työeläkeyhtiöille ja eläkesäätiöille ja eläkekassoille tasapuoliset mahdollisuudet työhyvinvointitoiminnan tukemiseen.

Työhyvinvointitoiminnan sääntely määritteli sen riskejä ennalta ehkäiseväksi toiminnaksi samaan tapaan kuin muissa vakuutuslajeissa. Sääntelyn avulla luotavilla alakohtaisilla käytäntesäännöillä voitaisiin luoda raamit ja työeläkejärjestelmän tasoinen seuranta. Yhtenäisten tilastointi ja seurantatapojen määrittely edesauttaisi osaltaan toiminnan läpinäkyvyyttä. Samalla työeläkejärjestelmän palveluiden suhde selkeytyisi suhteessa muihin palveluntarjoajiin. Työntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen ehkäisemiseksi eläkelaitos voisi tukea sen hyväksymiä työhyvinvointia edistäviä työnantajakohtaisia ohjelmia.

Sääntelyn keskeisenä tavoitteena tulee lisäksi olla työhyvinvointipalveluiden ulottaminen nykyistä laajemmin koskemaan pieniä ja keskisuuria yrityksiä. Suurissa yrityksissä palvelut ovat jo merkittävässä määrin käytössä, koska niissä henkilöstökehityksellä on usein korostuneempi rooli kuin pienemmissä yrityksissä.

Työhyvinvoinnin merkitys ymmärretään pienissäkin yrityksissä, mutta selkeiden kannustimien puuttuessa toimiin ei välttämättä ryhdytä niiden aiheuttaman ylimääräisen työn ja selkeiden mallien puuttumisen vuoksi.

Jos pienten ja keskisuurten yritysten ja yrittäjien työhyvinvointitoimintaa säädellään taloudellisten kannustimien avulla, valittavan mallin tulee olla selkeä ja hallinnollisesti tarkoituksenmukainen. Työeläkejärjestelmässä ei tällä hetkellä ole maksuluokkamallin kaltaista kannustinta pienille ja keskisuurille yrityksille työkyvyttömyysriskin torjuntaan. Näiden yritysten kannustimia on selvitetty (Eläketurvakeskuksen Selvityksiä sarja 2010:1 s. 196–213), mutta toimivaa mallia ei ole löydetty. Pienille ja keskisuurille yrityksille on kehitettävä työhyvinvointimalleja, jotka on riittävän helppo panna toimeen. Mallit voisivat olla sellaisia, että samoja toimintatapoja voitaisiin hyödyntää erilaisissa yrityksissä.

4 SAIRAUSVAKUUTUSTOIMINTA, SAIRAUSKASSAT JA TYÖKYKYÄ PALAUTTAVA ERIKOISSAIRAANHOITO

4.1 NYKYTILA

4.1.1 Erikoissairaanhoidon saatavuus

Työelämätyöryhmä kiinnitti raportissaan huomiota siihen, että julkisen terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuujakso on kohtuuttoman pitkä odotusaika etenkin työssä käyville. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudessa on puutteita, jotka tarpeettomasti pitkittävät sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyysjaksoja. Työkyvyttömyysjakson pitkittyminen saattaa vaikeuttaa tai hidastaa paranemisprosessia ja pahimmillaan johtaa työkyvyttömyyseläkkeelle.

Työelämätyöryhmän mukaan pitkä odotusaika aiheuttaa henkilöille itselleen, työnantajille ja koko sosiaaliturvajärjestelmälle mittavia ja ehkäistävissä olevia taloudellisia kustannuksia. Tämän perusteella työelämätyöryhmä piti perusteltuna erikoissairaanhoidossa hoitotakuuajan asteittaista lyhentämistä niin, että se tehdään perusterveydenhuoltoa vaarantamatta. Lisäksi päivystysluonteiseen hoitoon liittymättömien erikoissairaanhoitoa tarvitsevien kiireellisyysluokka-arvioinnissa työhön paluun nopeuttaminen tulisi ottaa huomioon. Työelämätyöryhmän mielestä varsinaisten esitysten tekeminen näistä toimenpiteistä edellyttäisi kuitenkin perusteellisempaa terveystaloudellista pohdintaa ja arviota kustannuksista ja toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Erikoissairaanhoitoon pääsy kiireettömissä hoidoissa on parantunut maaliskuussa 2005 voimaan tulleiden erikoissairaanhoitolain ja kansanterveyslain muutosten myötä (ns. hoitotakuu). Kaikki sairaanhoitopiirit eivät kuitenkaan ole saaneet lyhennettyä kiireettömän hoidon jonojaan alle kuuden kuukauden mittaisiksi kuten lakimuutoksissa edellytettiin. Lisäksi hoitotakuu ei ylety hoitopäätöstä edeltävään aikaan, joka voi venähtää kuukaussiksi. Myös hoitotakuun kuuden kuukauden odotusaikaa voidaan pitää varsin pitkänä. Uudessa 1.5.2011 voimaan tulevassa terveydenhuoltolaissa on täsmennetty hoitotakuusäännöksiä. Erikoissairaanhoidossa hoitopäätöksen tekemistä varten tarvittavat tutkimukset on jatkossa suoritettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Tämä tulee jonkin verran parantamaan tilannetta, mutta ei kuitenkaan merkittävästi, koska hoitoon pääsyn takaraja on edelleen kuusi kuukautta hoitopäätöksestä.

Lakisääteinen sairausvakuutus tarjoaa potilaalle mahdollisuuden hakeutua hoitoon julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle ja saada tähän tukea. Sairausvakuutus korvaa osan yksityisen terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista. Lakisääteisen sairausvakuutuksen korvauksen perusteena on korvaustaksa. Yleensä yksityisen terveydenhuollon palkkio on selvästi taksaa suurempi. Lakisääteinen sairausvakuutus ei myöskään korvaa yksityisten laitosten perimiä toimistokuluja, leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja eikä poliklinikkamaksuja. Käytännössä valtaosa kokonaiskustannuksesta jää usein potilaan itse maksettavaksi. Yksityinen henkilö voi luonnollisesti täydentää vakuutusturvaansa yksityisellä sairauskuluvakuutuksella.

Taatakseen erikoissairaanhoidon nopean saatavuuden työnantaja voi ottaa työntekijöilleen sairauskuluvakuutuksen. Sairauskuluvakuutuksesta voidaan korvata sellaisten sairauksien ja tapaturmien hoito- ja tutkimuskustannuksia, jotka eivät kuulu lakisääteisen tapaturmavakuutuksen piiriin ja jotka jäävät Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuksen ulkopuolelle. Sairauskuluvakuutusten verokohtelu vaihtelee vakuutussopimusten sisällön mukaan. Työntekijän hyväksi otettujen ”kohtuullisten ja tavanomaisten” sairauskuluvakuutusten maksut ovat yritykselle kokonaisuudessaan vähennyskelpoisia kuluja, eikä niitä lueta vakuutetun työntekijän palkaksi. Sairauskuluvakuutuksen maksu on kuitenkin luettava työntekijälle palkaksi, ellei tavanomaisiin etuuksiin oikeuttavaa vakuutusta ole otettu koko henkilöstölle.

Työnantajan työntekijöilleen muulla tavoin kustantaman terveydenhuollon verokohteluun pätevät pääosin vastaavat säännöt kuin sairauskuluvakuutuksiin. Sairauskuluvakuutuksen tai työnantajan työntekijöilleen muulla tavoin kustantaman terveydenhuollon kohtuullisuuden ja tavanomaisuuden rajaa koskeva tulkinta on tällä hetkellä osin täsmentymätön.¹² Täsmentymätömyys koskee myös sairauskassojen maksamia sairauskulujen korvauksia, jos sairauskulujen korvauksia rahoitetaan työnantajan maksu-osuuksilla. Veronalaisuutta on tällöin arvioitava samoin periaattein kuin esimerkiksi työnantajan ottaman sairauskuluvakuutuksen kohdalla.

4.1.2 Sairauskassajärjestelmä

Työelämätyöryhmä nosti esille sairausvakuutustoiminnan ja siihen liittyen sairauskassajärjestelmän kehittämisen yhtenä mahdollisuutena työkykyä palauttavan nopean erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi nykyistä laajemmin.

Sairauskassojen toiminnasta säädetään vakuutuskassalaissa. Sairauskassalla tarkoitetaan vakuutuskassaa, jonka pääasiallisena tarkoituksena on myöntää korvausta sairauden johdosta. Sairauskassat jaetaan toimintamuotojensa perusteella työpaikkakassoihin ja täydennyskassoihin.

Sairauskassan jäsenellä tarkoitetaan sairauskassassa vakuutettua henkilöä, jolla on äänioikeus kassan ylintä päätösvaltaa käyttävässä kassankokouksessa. Kassan jäseniä ovat useimmiten jonkin työnantajan tai työnantajaryhmän palveluksessa olevat henkilöt. Saman työnantajan keskuudessa voi toimia useampiakin vakuutuskassoja esim. eri paikkakuntia tai henkilöstöryhmiä varten. Sairauskassan jäsenyys voi perustua vapaaehtoiseen liittymiseen. Jäsenyys voi olla myös työsuhteen ehtona pakollista, mikäli työnantaja antaa tähän suostumuksensa. Sairauskassassa voi olla jäsenten lisäksi osakkaita. Osakkaalla tarkoitetaan jatkuvan kannatusmaksun suorittajaa. Yleensä osakas on kassan toimintapiirissä olevien henkilöiden työnantaja.

Työpaikkakassa on vakuutuskassalain mukainen vakuutuskassa, joka on saanut Kansaneläkelaitoksen suostumuksen myöntää jäsenilleen sairausvakuutuslain mukaisia etuuksia lukuun ottamatta vuosilomakustannuskorvausta. Työpaikkakassan toimintapiiriin kuuluvat saman työnantajan palveluksessa olevat työntekijät. Työpaikkakassaan voivat lisäksi lisäetuuksien saajina kuulua saman työnantajan palveluksesta eläkkeelle siirtyneet työntekijät.

Täydennyskassalla tarkoitetaan sairauskassaa, joka harjoittaa pelkästään lakisääteisiä etuuksia täydentävää lisäetuustoimintaa. Täydennyskassan jäsenet hakevat sairausvakuutuslain mukaiset etuudet Kansaneläkelaitoksesta.

Työpaikkakassat maksavat mm. sairaanhoidon korvauksia ja myöntävät päivärahaetuuksia. Työpaikkakassat voivat myöntää jäsenilleen myös lisäetuuksia, jos siitä on kassan säännöissä määrätty. Lisäetuutena voidaan myöntää esim. se osuus sairaanhoidon kustannuksista, jota sairausvakuutuslain mukainen korvaus ei kata.

Työpaikkakassan jäsenet rahoittavat toimintaa jäsenmaksuilla. Jos työpaikkakassan sääntöjen mukaiset etuudet ovat paremmat kuin sairausvakuutuslaissa säädetään, lisäetujen suorittamisesta aiheutuvat kustannukset katetaan kassan säännöissä määrättyllä tavalla. Myös kassan osakkaalta perittävä kannatusmaksu määritellään kassan säännöissä.

Työpaikkakassoja on 70 (12.1.2011). Vuonna 2009 työpaikkakassat maksoivat sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia noin 116 miljoonaa euroa. Vakuutettuja jäseniä työpaikkakassoissa oli 125 000.

4.2 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Erikoissairaanhoidon pitkät odotusajat aiheuttavat sairauspoissaolojen ja sairauspäivärahakausien pitkittymistä ja sitä kautta merkittäviä kustannuksia työnantajille ja sairausvakuutukselle sekä yksilötasolla tulojen vähenemistä. Työkyvyn ylläpito ja edistäminen tulisi huomioida

¹² Helsingin hallinto-oikeus katsoi 10.12.2009 antamassa päätöksessään, että yhtiön maksamia sairaanhoitovakuutuksen maksuja oli pidettävä työntekijöiden ennakoperintälain 13 §:ssä tarkoitettuna palkkana (äänestys 6 - 1). Yhtiö oli ottanut voimassa olevan työterveyshuollon täydennykseksi koko henkilökunnalleen sairaanhoitovakuutuksen, joka oli voimassa ympäri vuorokauden sekä työssä että vapaa-aikana Pohjoismaissa. Vakuutuksen perusteella vakuutettu työntekijä voi akuuttitilanteessa hakeutua hoitoon ilman työterveyslääkärin lähetystä ja hakea itse korvauksen maksamistaan kustannuksista internetin kautta. Vakuutuksessa ei ollut omavastuusuutta ja siitä korvattiin myös lääkekustannukset. Sairauskohtaisen korvauksen enimmäismäärä oli 10 000 euroa. Vakuutuksen piiristä ei ollut suljettu pois leikkauksia eikä hoitopäivämaksuja. Päätökseen on haettu muutosta.

osana terveyttä ja yhtenä osana hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä arvioitaessa. Hoitoprosessia nopeuttamalla voitaisiin edistää työkyvyn palautumista ja työhön paluuta. Erikoissairaanhoidon pääsyn nopeuttaminen on kuitenkin yleinen koko väestöä koskeva terveyspoliittinen kysymys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta ja rahoitusta koskeva selvitystyö on parhaillaan käynnissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevaa lakia valmistellaan. Terveystenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistamisesta on tehty ehdotuksia ja rahoituksen uudistaminen tulee olemaan keskeinen teema seuraavalla hallituskaudella. Työhyvinvointityöryhmä katsoo, että meneillään olevien terveydenhuollon uudistusten yhteydessä tulisi varmistaa työssä käyvien henkilöiden mahdollisimman nopea erikoissairaanhoidon pääsy. Siten voidaan nopeuttaa työkyvyn palautumista ja vaikuttaa työurien pitenemiseen.

Sairauskassojen osalta työryhmä toteaa, että ne ovat toimiva vaihtoehto sekä suurille että pienille työnantajille. Pienet työnantajat voivat järjestää toiminnan ns. yhteiskassojen kautta. Pienet työnantajat eivät kuitenkaan aina edes tiedä mahdollisuudesta kassan perustamiseen. Kassojen toimintaa ohjaava säädöspohja on sinällään kunnossa ja ajantasainen. Säädöksissä ei ole esteitä sairauskassojen perustamiselle, mutta uusia kassoja syntyy verraten harvoin. Työnantajalla on oikeus päättää siitä, haluaako se luoda henkilökunnalleen mahdollisuuden olla sairauskassan jäsen. Työryhmä ei näe tarvetta ehdottaa muutoksia sairauskassoja koskeviin lakeihin.

5 YHTEENVETO TYÖRYHMÄN EHDOTUKSISTA JA KANNANOTOISTA

1. SAIRAUSVAKUUTUSLAKIIN JA TYÖTERVEYSHUOLTOLAKIIN EHDOTETTAVAT MUUTOKSET:

Työhyvinvointityöryhmä esittää, että työterveyshuollon lausunto tulee sairauspäivärahan maksamisen edellytykseksi 90 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Tämän vuoksi työryhmä esittää sairausvakuutuslakiin ja työterveyshuoltolakiin tehtäväksi muutoksia, jotka tukisivat varhaista puuttumista ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

Jos työntekijän työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä, tulee hänen jäljellä oleva työkykyensä ja mahdollisuutensa jatkaa työssä arvioida. Tämän vuoksi ehdotetaan säädettäväksi, että työntekijän työkyvyn ja työssä jatkamismahdollisuuksien selvittämiseksi työnantajan tulee ilmoittaa työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan.

Työterveyshuollon tulee arvioida työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Työterveyshuollon velvollisuudeksi säädetään lausunnon laatiminen työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja mahdollisuuksista jatkaa työssä. Työntekijän on toimitettava tätä asiaa koskeva työterveyshuollon lausunto Kansaneläkelaitokselle viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä.

Kansaneläkelaitoksen tulee tarvittaessa varmistaa, että työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet on selvitetty viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä.

Jos lausuntoa ei ole toimitettu Kansaneläkelaitokselle 90 sairauspäivärahapäivään mennessä, työntekijän sairauspäivärahan maksaminen keskeytetään. Sairauspäivärahan maksamista ei kuitenkaan keskeytetä, jos lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä tai jos keskeyttäminen olisi muutoin ilmeisen kohtuutonta.

Prosessin toimivuuden parantamiseksi sairauspäivärahan hakuaikaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että hakuaika olisi kaksi kuukautta siitä päivästä, josta alkaen etuutta halutaan saada.

Työryhmä ehdottaa, että edellä kuvatun uudistuksen sisältävä esitys valmistellaan mahdollisimman pian hallituksen esitykseksi ja saatetaan eduskunnan käsiteltäväksi. Ehdotuksen mukainen menettely vaatii Kansaneläkelaitokselta tietojärjestelmien muutoksia, joiden toteuttaminen vie aikaa. Toimeenpano edellyttää myös kaikkien tahojen yhteistyötä. Sekä työnantajille että työterveyshuollolle tulee antaa ohjeistusta ja koulutusta yhteistyömenettelystä ja lausunnon laatimisesta.

2. TYÖELÄKELAITOSTEN TYÖHYVINVOINTITOIMINNAN SÄÄNTELY

Työryhmä pitää työeläkelaitosten Työhyvinvointitoiminnan sääntelyä tarpeellisenä.

Työhyvinvointityöryhmä ehdottaa, että työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntelyn ja asiaan liittyvien rahoitusmallien selvittäminen siirretään tehtäväksi jatko-työnä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Eläketurvakeskuksen, työmarkkinajärjestöjen, työeläkejärjestelmän ja julkisen sektorin asiantuntijoiden kanssa. Sääntelyllä voitaisiin luoda nykyistä selkeämmät pelisäännöt työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan järjestämiselle. Selkeämmät pelisäännöt, prosessien avoimuus ja työhyvin-

vointitoiminnan vaikuttavuuden osoittaminen lisääisivät palvelujen läpinäkyvyyttä ja tervehdyttäisivät eläkevakuuttajien välistä kilpailua.

Työhyvinvointityöryhmän esittää suosituksenaan, että jatkotyössä selvitetään ja otetaan huomioon seuraavaa:

- Työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan sääntelyn ja asiaan liittyvien rahoitusmallien selvittäminen tehdään meneillään olevan työeläkelaitosten kilpailua koskevan selvitystyön yhteydessä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Eläketurvakeskuksen, työmarkkinajärjestöjen, työeläkejärjestelmän ja julkisen sektorin asiantuntijoiden kanssa. Jatkotyössä otetaan huomioon yksityisten alojen työeläkelaitosten kilpailuun liittyvät näkökohdat ja työeläkejärjestelmän kilpailuosuhteista jo tehty selvitys.
- Työhyvinvointitoiminnan luonne, tavoitteet ja rahoitus tulee määritellä. Tulee kuvata mikä on työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan suhde työterveyshuollon ja työnantajan lakisääteisiin velvoitteisiin työkyvyttömyysriskien torjunnassa ja työhyvinvoinnin edistämisessä.
- Sääntelyllä luodaan nykyistä selkeämmät pelisäännöt työeläkelaitosten työhyvinvointitoiminnan järjestämiselle ja selkeytetään työeläkelaitosten rooli työhyvinvointitoiminnan tukemisessa.
- Sääntelyn tulee luoda tasapuoliset mahdollisuudet työhyvinvointitoiminnan tukemiseen sekä suurissa että pienissä työeläkelaitoksissa riippumatta siitä, minkä tyyppinen eläkelaitos on kyseessä (työeläkeyhtiöt, eläkesäätiöt ja eläkekassat).
- Sääntelyn tulee olla sellaista, että työhyvinvointitoiminnan panostukset kohdistuvat kaiken kokoisiin yrityksiin ja nykyistä enemmän etenkin pieniin ja keski-suuriin yrityksiin.

3. SAIRAUSVAKUUTUSTOIMINTA, SAIRAUSKASSAT JA TYÖKYKYÄ PALAUTTAVA ERIKOISSAIRAANHOITO

Työhyvinvointityöryhmä katsoo, että meneillään olevien terveydenhuollon uudistusten yhteydessä tulisi varmistaa työssä käyvien henkilöiden mahdollisimman nopea erikoissairaanhoitoon pääsy.

Sairauskassojen toimintaa ohjaava säädöspohja on sinällään kunnossa ja ajantasainen. Säädöksissä ei ole esteitä sairauskassojen perustamiselle, mutta uusia kassoja syntyy verraten harvoin. Työnantajalla on oikeus päättää siitä, haluaako se luoda henkilökunnalleen mahdollisuuden olla sairauskassan jäsen. Työryhmä ei näe tarvetta ehdottaa muutoksia sairauskassoja koskeviin lakeihin.

4. MUITA EHDOTUKSIA

Tiedonkulun turvaamiseksi on varmistettava, että sairausvakuutuksen 90-päivän lausunto ja siihen liittyvät selvitykset ovat lakisääteistä sosiaalivakuutusta toimeenpanevien tahojen käytettävissä. On myös huolehdittava, että Kansaneläkelaitoksella ja työeläkelaitoksilla on riittävät oikeudet saada potilaan antaman suostumuksen perusteella etuushakemuksia varten kirjoitettavat lääkärinlausunnot suoraan sähköisen potilastiedon arkistosta.

Masto-hankkeen loppuraportti valmistuu keväällä 2011. Masto-hankkeessa on havaittu, että samoilla työ- ja toimintakykyä palauttavilla toimintamalleilla voidaan usein vähentää niin masennuksesta kuin muistakin sairauksista johtuvaa työkyvyttömyyttä. Ehdotettu sairausvakuutuksen 90-päivän lausuntomenettely tukee myös masennuksen tai muun mielenterveyden häiriön vuoksi työkyvyttömäksi tulleita ihmisiä takaisin omalle tai uudelle työuralle. Edellä kerrotun vuoksi työryhmä ei pidä tarpeellisenä ehdottaa erillisiä toimenpiteitä mielenterveyssyistä sairastuneille.

Työryhmän kuultavina olleet asiantuntijat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että työkyvyttömyyseläkettä voi joissakin tapauksissa hakea suoraan ilman edeltävää sairauspäivärahakautta. Tällöin 90-päivän sääntö ei luonnollisesti koske hakijaa, eikä hänen edellytyksiään jatkaa työssä välttämättä selvitetä riittävän syvällisesti. Tämän takia työryhmä katsoo, että eläkelainsäädännön muutostarve tulisi tältä osin selvittää.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUTTA

- Hytti H., Ylöstalo P. ja Ruhanen E. (2006): Työkyvyttömyyseläkkeissä virta vie entistä enemmän kansaneläkkeelle. Kansaneläkelaitos, Moniste. Helsinki.
- Elinkeinoelämän keskusliitto (2010): Työaikakatsaus: Työajat ja poissaolot EK:n jäsenyrityksissä vuonna 2009. Helsinki
- Eläketurvakeskus (2010): Katsaus eläketurvaan vuonna 2009. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 6/2010. Helsinki
- Kauppinen Timo, Hanhela Rauno, Kandolin Irja, Karjalainen Antti, Kasvio Antti, Perkiö-Mäkelä Merja, Priha Eero, Toikkanen Jouni, Viluksela Marja. (toim.): Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.
- OECD (2006): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 1: Norway, Poland and Switzerland, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2007). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 2: Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2009). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Sweden: Will the Recent Reforms Make it?, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2010a): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Canada: Opportunities for Collaboration, OECD Publishing, Paris
- OECD (2010b): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*. OECD Publishing, Paris.
- Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L ym.: Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006): Työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteet. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:79.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009): Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA-komitean) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:62
- Uusitalo Hannu, Kautto Mikko ja Lindell Christina (toim.) (2010): Myöhemmin eläkkeelle –selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1
- Verohallinto (2010): Henkilöverotuksen käsikirja 2010. Verovuosi 2009. Verohallinnon julkaisu 43.10. Edita Prima Oy 2010

LIITE I. TYÖHYVINVOINTITYÖRYHMÄN TEHTÄVÄNKUVAUS TYÖRYHMÄN ASETTAMISPÄÄTÖKSESTÄ (7.4.2010)

Tehtävä

Työryhmän tehtävänä on kehittää varhaista puuttumista erityisesti pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa ja tehdä sitä koskevat ehdotukset sekä selvittää työhyvinvointitoiminnan mahdollisuuksia siten, että:

- 1) työterveyshuollon lausuntoa edellytettäisiin, jos työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä yli 90 päiväksi. Lausunnon laatimisen edellytyksenä olisi, että työterveyshuolto, työnantaja ja työntekijä ovat yhdessä selvittäneet työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä sekä tarvittavat tukitoimet.
- 2) erityisesti mielenterveyden syistä sairauspäivärahaa saavien mahdollisuudet työhön paluuseen selvitetään mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.
- 3) sairausvakuutuslakiin otettaisiin myös säännökset, jotka estävät työntekijälle maksettavan päivärahan katkeamisen sellaisissa tilanteissa, joissa työkykylausunnon tekemättä jääminen ei johdu työntekijästä itsestään. Tässä yhteydessä on otettava huomioon Kansaneläkelaitoksen KYKY-hanke, jossa tuetaan työhön paluuta tai työssä jatkamista räätälöiduin ratkaisuin (pilottihanke 2010-2012).

Työryhmän tehtävänä on myös selvittää tarve säädellä työeläkelaitosten harjoittamaa työhyvinvointitoimintaa. Tarkoituksena on lisätä työhyvinvointitoiminnan vaikuttavuutta, selkeyttää työeläkelaitosten palvelujen suhdetta muihin palvelujentarjoajiin ja yhteistyötä perustettavan Työturvallisuuskeskuksen työhyvinvoinnin palvelukeskuksen kanssa, samoin kuin lisätä työhyvinvointitoiminnan ja siihen liittyvän kilpailun läpinäkyvyyttä.

Lisäksi työryhmän on selvitettävä, miten työeläkejärjestelmä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa voi kannustaa erityisesti pieniä yrityksiä työhyvinvointitoimintaan. Tavoitteena on taloudellisiin kannustimiin perustuva selkeä ja hallinnollisesti tarkoituksenmukainen toimintamalli.

Työryhmän tehtävänä on selvittää, miten sairausvakuutustoimintaa ja siihen liittyen sairauskassajärjestelmää voitaisiin kehittää, jotta tarvittava työkykyä palauttava nopea erikoissairaanhoito olisi nykyistä laajemmin toteutettavissa.

LIITE 2. TYÖHYVINVOINTITYÖRYHMÄN KUULEMISTILAISUUKSISSA KUULLUT

Työhyvinvointityöryhmän kuulemistilaisuudessa 3.12.2010 kuullut

Aaltonen, Erkki

kehittämispäällikkö, Kansaneläkelaitos

Gould, Raija

erikoistutkija, ETK

Husman, Kaj

osaamiskeskuksen johtaja, Työterveyslaitos

Kuisma, Kaarina

turvallisuuspäällikkö, Työsuojelupäälliköt ry:n puheenjohtaja

Mäkitalo, Jorma

Tutkimusjohtaja, työterveyshuollon erikoislääkäri, Verve

Notkola, Veijo

toimitusjohtaja, Kuntoutussäätiö

Ojanne, Jaakko

tiedottaja, Suomen Potilasliitto

Pekurinen Markku

tutk.prof., osaston johtaja, THL

Pärnänen Heikki,

neuvottelupäällikkö, Suomen lääkäriliitto

Rinta-Jouppi, Jyrki

työ- ja koulutusvalmentaja, Mielenterveyden keskusliitto ry

Sauni, Riitta,

työterveyshuollon erikoislääkäri, LT, työlääketieteen dosentti, STLY:n hallituksen puheenjohtaja

Strömberg, Aimo

pääsihteeri, sosiaalineuvos, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry

Tallavaara, Marja

asiantuntija, Maa- ja Metsätaloustuottajain Keskusliitto MTK r.y

Teinonen, Heidi

varapuheenjohtaja, Suomen Työterveyshoitajaliitto ry

Vainio, Harri

pääjohtaja, Työterveyslaitos

Työhyvinvointityöryhmän kuulemistilaisuudessa 10.12.2010 kuullut

Forma, Pauli

VTT, dos., tutkimus- ja kehittämisjohtaja, Kuntien eläkevakuutus

Heikkinen, Hemmo

yhteysjohtaja, Eläke-Tapiola

Huoponen Kati

työhyvinvointijohtaja, Ilmarinen

Jåfs, Tiina

osastopäällikkö, Eläke-Tapiola

Kivekäs Jukka

ylilääkäri, Työeläkevakuuttajat TELA ry

Korpiluoma, Riitta

johtaja, Eläketurvakeskus

Kotila, Heikki

Johtava vakuutuslakimies, Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma

Laine, Tiina

lakimies, VERITAS Eläkevakuutus

Murhu, Anttipekka

lakimies, Ilmarinen

Laura Saurama

Yhteyspäällikkö/ työkyvyttömyysriskinhallinta, Eläke-Fennia

Tapper, Jyri

Toimialajohtaja, Valtiokonttori

Timo Tyni

lakiasiainpäällikkö, Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Etera

Päivi Wallin

yksikönpäällikkö, Maatalousyrittäjien eläkelaitos Mela

LIITE 3. TYÖHYVINVOINTITYÖRYHMÄN LAINMUUTOSEHDOTUKSET

Sairausvakuutuslaki

8 luku Sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha

5 a § (uusi)

Työterveyshuollon lausunto.

Työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Työntekijän on toimitettava tätä asiaa koskeva työterveyshuoltolain 12 §:n 1 momentin 10 kohdassa tarkoitettu työterveyshuollon lausunto Kansaneläkelaitokselle viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä.

Jos lausuntoa ei ole toimitettu Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettussa ajassa, työntekijän sairauspäivärahan maksaminen keskeytetään. Sairauspäivärahan maksamista ei kuitenkaan keskeytetä, jos lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä tai jos keskeyttäminen olisi muutoin ilmeisen kohtuutonta.

8 §

Sairauspäivärahan enimmäisaika

(3 momentti)

Enimmäisaikaa laskettaessa otetaan huomioon myös päivät, joilta sairauspäivärahaa ei ole maksettu 5 §:ssä tai 5 a §:ssä säädettyjen maksamisrajoitusten vuoksi tai sen vuoksi, että:

12 luku Päivärahaetuuden suhde muihin etuuksiin

6 §

Kuntoutusmahdollisuuksien selvitys- ja ilmoitusvelvollisuus

(uusi 5 momentti)

Kansaneläkelaitoksen tulee tarvittaessa varmistaa, että työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet on selvitetty viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä.

15 luku Toimeenpanoa koskevat säännökset

4 §

Päivärahaetuuksien hakemista koskevat määräajat

Päivärahaetuuksia on haettava seuraavasti:

- 1) sairauspäivärahaa kahden kuukauden kuluessa siitä päivästä, josta alkaen etuutta halutaan saada;

Jos työkyvyttömyys jatkuu edelleen määrääjäksi myönnetyn sairauspäivärahaikauden jälkeen, saadaksean edelleen sairauspäivärahaa vakuutetun on toimitettava selvitys työkyvyttömyyden jatkumisesta Kansaneläkelaitokselle kahden kuukauden kuluessa sairauspäivärahan maksamisen päättymisestä.

17 §

Asetuksenantovaltuus

Korvausten ja etuuksien hakemisen yhteydessä annettavista sekä niiden maksamiseksi tarvittavista selvityksistä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Työterveyshuoltolaki

10 a § (uusi)

Sairauspoissaolosta ilmoittaminen

Työntekijän työkyvyn ja työssä jatkamismahdollisuuksien selvittämiseksi työnantajan on ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan.

12 §

(1 momentti uusi 10 kohta)

Työterveyshuollon sisältö

Työnantajan järjestettäväksi 4 §:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

10) työterveyshuollon lausunnon laatiminen sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ssä tarkoitusta työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamismahdollisuuksista.